

Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

## **Vzdělávání sester**

Education of Nurses

Silvie Jahodová, DiS.

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Silvie Jahodová, DiS.**  
Osobní číslo: **Z10000142**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Vzdělávání sester**  
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

**Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

**Cíle výzkumu:**

Cílem mé bakalářské práce je v teoretické části popsat vývoj vzdělávání sester od historie až po současnou dobu. V praktické části vyhodnotím vlastní dotazník vztahující se ke vzdělávání sester a jejich postavení na pracovišti. Dotazník bude sestaven podle předem sestavených cílů.

**Cíl 1.** Porovnat úroveň vzdělání sester vzhledem k jejich postavení na akreditovaném pracovišti - Krajská nemocnice Liberec, a.s. a na neakreditovaném pracovišti - Mělnická zdravotní, a.s.

**Výzkumný předpoklad:**

1. Předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích.

**Cíl 2.** Zjistit, jak vnímají sestry systém vzdělávání v současné době a zda cítí potřebu zvyšovat si svou kvalifikaci.

**Výzkumný předpoklad:**

1. Předpokládám, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. preferují sestry vysokoškolské studium.

2. Domnívám se, že v Mělnické zdravotní, a.s. považují sestry své vzdělání za dostačující a nejsou motivovány ke zvyšování své kvalifikace.

3. Domnívám se, že sestry považují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe.

**Teoretická východiska:** V současné době je kladen velký důraz na vzdělávání sester. V posledních letech došlo k velkým změnám v systému vzdělávání a další změny sestry ještě čekají. Proto se nyní setkáváme s různým vzděláním sester i jejich různým postavením.

**Metoda:** kvantitativní

**Technika:** dotazník - hromadně podávaný

**Místo a čas výzkumu:** listopad 2012 - Krajská nemocnice Liberec a.s. a Mělnická zdravotní a.s.

**Vzorek:** budou tvořit všeobecné sestry různého stupně vzdělání a různého postavení v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a v Mělnické zdravotní, a.s.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

viz příloha

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Andršová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2013

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kús  
rektor



Mgr. Marie Prošková  
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

## Příloha zadání bakalářské práce

### Seznam odborné literatury:

#### Základní seznam odborné literatury:

- 1) HUBOVÁ V., MICHÁLKOVÁ H. Historie vzdělávání všeobecných sester. Sestra, Praha: 2012, roč. 22, č.2, s. 20-22.
- 2) KAFKOVÁ V. Z historie ošetrovatelství. Brno: IDV PZ, 1992, s. 121. ISBN 80-7013-123-3
- 3) KELNAROVÁ a kol. Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. 1. ročník. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s. 22- 23. ISBN 978-80-247-2830-8
- 4) KOLÁČNÁ, T. Vzdělávání v Anglii. Sestra, 2006, roč. 16, č. 5, str. 20
- 5) KRAMÁŘOVÁ, A. Příprava ošetrovatelek v Dánsku. Sestra, 2007, roč. 2017, č. 2, str. 12
- 6) KUTNOHORSKÁ, J.. Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 126. ISBN 978-80-247-3224-4
- 7) LISTOPAD, K. Vzdělávání registrovaných sester ve Spojených státech amerických. Sestra, 2010, roč. 20, č. 3, str. 21
- 8) LÍŠKOVÁ, M. Problematika praktického vyučování v severských zemích. Sestra, 2006, roč. 16, č. 1, str. 8
- 9) MOROVICSOVÁ, E. Činnost Vyšší ošetrovateľskej školy ČSČK v Prahe v prvom roku jej existencie, Revue ošetrovatelstva a laboratorných metodik, 2005, č. 4, s. 230-233
- 10) Nursing education in the U.S./online/cit. 7.9.2012/. Dostupné z: <http://www.bibl.u-szeged.hu/afik/nursingw.html>
- 11) PLEVOVÁ, J. a kol. Ošetrovatelství I. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 47. ISBN 978-80-247-3557-3
- 12) POHLOVÁ Z., POHLOVÁ A. Přístup všeobecných sester z klinické praxe ke studiu na VŠ. Sestra, 2011, roč. 21, č. 4, s. 17
- 13) POCHYLÁ, Karla. Koncepte českého ošetrovatelství, Základní terminologie. Přepřacované 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2005. ISBN 80-7013-420-8.
- 14) Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti „malé novely“./online/.cit. 14.9.2012/. Dostupné na [www:http://www.nconzo.cz/web/registr/3](http://www.nconzo.cz/web/registr/3)
- 15) STAŇKOVÁ, M. K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester. Sestra, 2002, roč. 12, č. 1, s. 16
- 16) ŠMÍDOVÁ, A. „Velká novela“ zákona č. 96/2004 Sb. Sestra, 2011, roč. 21, č. 07/08, s. 17-18
- 17) Vzdělávání sester v Evropské unii/online/. /Cit. 3.9.2012/ Dostupné z [www:http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavani-sester-v-evropske-unii-12965](http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavani-sester-v-evropske-unii-12965)
- 18) Vzdělávání sester v USA./online/.cit. 2.9.2012/ Dostupné z [www:http://www.eurostaff.cz/cz/registrace-v-zahranici-uk-usa/vzdelavani-sester-v-usa.html](http://www.eurostaff.cz/cz/registrace-v-zahranici-uk-usa/vzdelavani-sester-v-usa.html)
- 19) Vzdělávání sester v zahraničí /online/. /Cit. 30.8.2012/. Dostupné z [www:http://www.tribune.cz/clanek/17430](http://www.tribune.cz/clanek/17430)

## PROHLÁŠENÍ

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb. O právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 28. 6. 2013

Podpis:

*Jakubová Silvie*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji paní Mgr. Janě Andršové za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, podněty a připomínky. Zároveň také velmi děkuji mé rodině za podporu a porozumění při mém studiu.

# ANOTACE V ČESKÉM JAZYCE

**Jméno a příjmení autora:** Silvie Jahodová, DiS.

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

**Název práce:** Vzdělávání sester

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Andršová

**Počet stran:** 82

**Počet příloh:** 4

**Rok obhajoby:** 2013

**Souhrn:**

Moje bakalářská práce na téma „Vzdělávání sester“ je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Prvním cílem této práce je porovnat úroveň vzdělání sester vzhledem k jejich postavení na pracovišti a druhým cílem je zjistit, jak vnímají sestry systém vzdělávání v současné době a zda cítí potřebu zvyšovat si svou kvalifikaci. Výzkum byl prováděn ve dvou nemocničních zařízeních - v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a v Mělnické zdravotní, a.s. Na počátku výzkumného šetření bylo provedeno osobní šetření v obou nemocničních zařízeních. Dotazníkové šetření se týkalo pouze všeobecných sester různého vzdělání a postavení na pracovišti. Výsledky výzkumu jsou graficky zpracovány a pomocí statistické metody chí-kvadrát vyhodnoceny.

**Klíčová slova:** vzdělávání, všeobecná sestra, kompetence, nemocniční zařízení.

# **ANOTACE V ANGLICKÉM JAZYCE**

**Name and surname:** Silvie Jahodová, DiS.

**Institution:** Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

**Title:** Education of Nurses

**Supervisor:** Mgr. Jana Andršová

**Pages:** 82

**Apendix:** 4

**Year:** 2013

**Summary:**

This bachelor paper called “The Education of Nurses” is divided into two parts – theoretical and investigative. The first aim of this paper is to compare the level of the education of the nurses in relation to their position in their teams, and another aim is to find out how they perceive the current health-care education system, and if they feel the need to improve their qualification. The research was done in two hospitals – Krajská nemocnice Liberec a.s. and Mělnická zdravotní a.s. – by personal inspection and then with the help of questionnaire. It was completed by general nurses in the various positions and with the various levels of qualification. The results of the research were processed and evaluated with the statistical method Chi square and are shown in graphs.

**Key words:** education, general nurse, competence, hospital



# OBSAH

<b>1 ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>13</b>
2.1 Historie vzdělávání sester .....	13
2.1.1 První ošetrovatelské školy.....	13
2.1.2 Vzdělávání sester po 2. světové válce do roku 1989.....	15
2.1.3 Vzdělávání po roce 1989.....	16
2.2 Vzdělávání všeobecných sester ve 21. stol. ....	17
2.2.1 Zákon č. 96/2004 Sb. a registrace zdravotnických pracovníků.....	17
2.2.2 Oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků .....	19
2.2.3 Vzdělávání sester v zahraničí.....	21
2.3 Personální zajištění nemocnic nelékařskými pracovníky.....	24
2.3.1 Postavení a kompetence sester .....	24
2.3.2 Organizační řád nemocnice.....	25
2.3.3 Vyhláška č. 99/2012 Sb.....	26
2.3.4 Požadavky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (VZP ČR).....	26
2.4 Akreditace zdravotnických zařízení u nás.....	27
2.4.1 Vznik Spojené akreditační komise ČR (SAK ČR).....	27
2.4.2 Joint Commision International (JCI) a mezinárodní akreditace.....	28
<b>3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>30</b>
3.1 Cíle a hypotézy práce.....	30
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	31
3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza.....	32
3.4.1 Analýza osobního šetření .....	32
3.4.2 Analýza dotazníků.....	34
3.4.3 Zpracování a vyhodnocení hypotéz.....	61
<b>4 DISKUZE .....</b>	<b>68</b>
<b>5 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>73</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>75</b>
<b>7 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....</b>	<b>77</b>
<b>8 SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>80</b>
<b>9 SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>81</b>
<b>10 SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>82</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AN	Associate Nurse
GN	Graduate Nurse
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
ICN	Mezinárodní rada sester
IDVPZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDVPZ)
JCI	Joint Commission International
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NCLEX	National Council Licensure Examination
NT	Nurse Technician
PN	Practical Nurse
RN	Registered Nurse
SAKČR	Spojená akreditační komise České republiky
SDS	Spolek diplomovaných sester
ÚDVSZP	Ústav pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace

# 1 ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je „Vzdělávání sester“, které je v současné době velmi aktuální. K volbě tohoto tématu přispěla i má vlastní zkušenost. Pracuji v Mělnické zdravotní, a.s. jako diplomovaná všeobecná sestra ve směnném provozu, při zaměstnání studuji a musela jsem kvůli studiu změnit i pracoviště. Zajímá mne, jaký je postoj i jiných sester ke vzdělávání. Sestry tvoří v českém zdravotnictví velkou skupinu nelékařských zdravotnických odborníků s nezastupitelnou rolí v oblasti ošetrovatelské péče. Jejich vzdělávání je nezbytné, aby se mohly uplatnit v oblasti podpory zdraví a prevence onemocnění. Myslím si, že je zajímavé sledovat vzdělávání v rámci jedné profese a vyjasňovat vlivy, které ke změnám ve vzdělávání přispěly. V posledních letech ale došlo k velkým změnám v systému vzdělávání a další změny sestry ještě čekají. Připadá mi, že v současné době je vzdělávání sester nepřehledné, sestry nevědí, zda mají studovat a co mají studovat. Dříve sestry nastupovaly do zaměstnání v 18 letech, a za to nás svět právem kritizoval. Sestra přichází do kontaktu s nemocí, utrpením, bolestí, ale i smrtí, a proto musí být na svoje povolání dostatečně připravena fyzicky i psychicky. V současné době se bohužel setkávám s různým stupněm vzdělání a mnohokrát vzdělání neodpovídá postavení na pracovišti. Kvůli různému stupni vzdělání dochází někdy na pracovištích ke střetu. Všeobecně je známo, že lidé se neradi přizpůsobují velkým změnám, musí se přizpůsobit něčemu novému a mnohdy je to stojí mnoho sil a úsilí. Zajímá mne, jak vnímají sestry současné vzdělávání a zda jsou rozdíly ve vzdělávání sester mezi 2 nemocnicemi, z nichž jedna je akreditovaná a druhá bez akreditace. Má i akreditace nějaký vliv na vzdělání a postavení sester? A jsou sestry motivovány k dalšímu vzdělávání? Je mnoho otázek týkajících se vzdělávání sester, které se budu snažit ve své práci zjistit.

Na základě mých otázek, vlastní zkušenosti a studia literatury jsem stanovila 2 výzkumné cíle. Prvním cílem této práce je porovnat úroveň vzdělání sester vzhledem k jejich postavení na pracovišti a druhým cílem této práce je zjistit, jak vnímají sestry systém vzdělávání v současné době, a zda cítí potřebu zvyšovat si svou kvalifikaci.

**Motto:**

*„Mějte na paměti, že ošetřovatelka musí býti osobou, na kterou úplně se lze spoléhat, v každém ohledu musí být osobou důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane do postavení, ve kterém svou spolehlivost a svědomitost musí osvědčit. Musí být střídmou a počestnou, má též býti zbožnou ženou. Ku vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života jest často úplně položen do jejích rukou.“ (Florence Nightingalová, Kniha o ošetřování nemocných, Londýn 1860)*

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Historie vzdělávání sester

Současné moderní ošetrovatelství má své kořeny v minulosti. Abychom mohli rozvíjet ošetrovatelství, musíme znát jeho historii. Ošetrovatelství prošlo dlouhým vývojem od opatrovnického pojetí péče o nemocného po organizovanou činnost založenou na bázi odborného vzdělávání sester. (12)

Téma historie a současnosti vzdělávání sester otevírá danou problematiku a ukazuje, zda jsou i v současnosti platná slova ředitelky naší první ošetrovatelské školy, diplomované sestry Tobolářové, pronesená na jubilejním pracovním sjezdu diplomovaných sester v ČSR v roce 1946: *„Cítím se bohatě odměněna tím, že naše škola přes všechny obtíže dá národu tolik vzdělaných, schopných a práci oddaných sester“*. (KAFKOVÁ V. s. 121. ISBN 80-7013-123-3)

#### 2.1.1 První ošetrovatelské školy

Války zanechávaly na bojištích mnoho raněných a umírajících. Špatná hygienická úroveň lazaretů vedla ke vzniku epidemií, které se rychle šířily nejen mezi vojsko, ale i na civilní obyvatelstvo. Lékaři již nemohli pracovat bez pomocníků. Zlom v rozvoji ošetrovatelství nastal v období Krymské války (1853 – 1856). V této době ovlivnilo ošetrovatelství několik významných osobností. Byla to zejména **Florence Nightingalová (1820-1910)**, anglická ošetrovatelka, která byla se skupinou ošetrovatelek vyslána anglickou vládou na bojiště v Krymské válce, kde zorganizovala ošetrovatelskou službu. Do provozu uvedla prádelnu, kuchyň, hygienická zařízení a další. Hlavní důraz kladla na přísné dodržování hygienických zásad. Nedodržování a porušování hygienických zásad vedlo k šíření epidemií, které často způsobovaly velké ztráty na životech nejen vojsk, ale i civilních obyvatel. Na základě jejího působení se snížila úmrtnost raněných vojáků ve válce na polovinu. V době svého působení na Krymu poukazovala na nevhodné prostředí, ve kterém se nacházejí ranění vojáci. Tížil ji nezájem lékařů a důstojníků, kteří neoceňovali její aktivity. Ve své práci však byla neúnavná. Po návratu z Krymské války založila v roce **1860** Florence Nightingalová v Londýně **první ošetrovatelskou školu**. Studium trvalo 1 rok,

studentky prošly teoretickou výukou a praxí v nemocnici pod vedením zkušené ošetrovatelky. Po absolvování školy pracovaly v nemocnici jako „ošetřovatelky na zkoušku“. Byly ve službách školy, nosily školní uniformu a dostávaly malý plat. Teprve po 4 letech od vstupu do školy odcházely jako dobře vyškolené ošetrovatelky do praxe. (3, 5)

Založení první ošetrovatelské školy na světě a emancipační hnutí v Rakousku-Uhersku podnítilo i vznik **první ošetrovatelské školy** v Praze v roce **1874**. Její vznik ovlivnily české spisovatelky Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, které byly zastánkyněmi ženských práv. V české škole vyučovali lékaři, kteří současně přednášeli na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Absolventky několikaměsíčního kurzu však do zaměstnání většinou nenastoupily, protože více než polovinu studentek tvořily mešťanské dámy shromážděné kolem Ženského výrobního spolku, které ve studiu na ošetrovatelské škole oceňovaly možnost vzdělávat se, a tak se společensky vyrovnat mužům. Škola v roce 1881 zanikla. Její význam však byl v tom, že poukázala na potřebu systematického vzdělávání sester. V roce **1916** byla v Praze otevřena česká **Státní dvouletá ošetrovatelská škola**, která pokračovala ve své činnosti i po skončení první světové války v nově vzniklém Československu. Byla tak vzorem pro vznik dalších ošetrovatelských škol. Škola měla vysokou odbornou úroveň. První českou ředitelkou se v roce 1923 stala Sylva Macharová.

Absolventky státní ošetrovatelské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který se v roce 1928 přejmenoval na Spolek diplomovaných sester (dále jen SDS). Spolek pořádal přednášky, pokračovací kurzy a pomáhal zakládat další ošetrovatelské školy. V roce 1933 byl přijat Mezinárodní radou sester (ICN). V roce 1937 vydával časopis Diplomovaná sestra. SDS zavedl registrační systém diplomovaných sester v Československé republice. Sestry obdržely legitimaci s evidenčním číslem, pod kterým byly v SDS evidovány. O každé sestře byly vedeny záznamy o její vzdělanosti a odbornosti. Rozvoj ošetrovatelství byl přerušen válečnými událostmi a pokračoval až po 2. světové válce. V roce 1946 byla v Praze otevřena **Vyšší ošetrovatelská škola**, která v jednom směru připravovala vzdělání sestrám – učitelkám na ošetrovatelských školách a v druhém směru připravovala vrchní sestry pro řídicí práci.

Výukový program byl analogický s tzv. postgraduálními kurzy v zahraničí, ale modifikovaný pro potřeby tehdejší Československé republiky. K podmínkám přijetí

bylo absolvování dvouleté ošetrovatelské školy a nejméně tříletá praxe. Učební osnovy byly velmi rozsáhlé, počítalo se s aktivní účastí posluchaček ve formě přednášek, demonstrací, seminářů apod. V roce 1947 bylo na našem území čtyřicet civilních a církevních škol. (4, 12, 19, 23)

### 2.1.2 Vzdělávání sester po 2. světové válce do roku 1989

V roce 1954/55 z ošetrovatelských škol vznikly vyšší sociálně zdravotnické školy a k nim se připojily i odborné školy pro ženská povolání. Školský zákon č.186/1960 Sb. zařadil zdravotnické školy od roku 1960 mezi školy druhého cyklu s názvem **střední zdravotnické školy (SZŠ)**. V těchto letech se ve školách měnily i délky studia. Dvouleté studium bylo prodlouženo na čtyřleté, později pro nedostatek vzdělaných sester zkráceno na tříleté studium a z důvodu nízkého věku absolventek bylo brzy prodlouženo opět na čtyřleté. Profesní příprava zdravotních sester na středních zdravotnických školách ale nevyhovovala na konci padesátých let plně potřebám praxe a vynutila si v roce **1960** vznik **Institutu pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků** v Brně a Bratislavě. V roce 1963 dochází ke změně na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (ÚDVSZP). V roce 1991 se mění na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDVPZ) a k významné přeměně dochází v roce **2003**, kdy se z IDVPZ stává opravdové centrum oboru ošetrovatelství – **Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO)**. Tím je položen počátek transformace této organizace v moderní výukové, konzultační, registrační, výzkumné, posuzovací, metodické, koordinační zařízení a celoživotní vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. Narůstaly ale i nároky na kvalitu učitelek ošetrovatelství, a proto u nás v Praze v roce **1960** začalo **vysokoškolské magisterské studium** sester. Byly jsme druhou zemí na světě po skotském Edinburgu, která poskytovala sestrám vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Studium probíhalo formou studia při zaměstnání, organizačně bylo přiřazeno na Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy. Od roku 1980 studium začalo probíhat řádnou, pregraduální formou. Dálkové studium (v současnosti kombinované) bylo šestileté, denní pětileté. (5, 8, 12)

### 2.1.3 Vzdělávání po roce 1989

Rok 1989 přinesl v tehdejší československé společnosti změny politického a společenského života a také změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem transformace vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a tedy ke zlepšení kvality zdraví a zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie (dále EU). Důležitou změnou v roce 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy Ministerstva zdravotnictví ČR (dále MZČR) pod rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT), v roce 2000 Střední zdravotnické školy (dále SZŠ) a Vyšší školy zdravotnické (dále VZŠ) přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu.

V 90. letech 20. století bylo možno studovat ve čtyřletém studiu na SZŠ tyto obory: všeobecná sestra, zdravotní laborant, farmaceutický laborant, zubní technik. Na počátku 21. století obory čtyřletého studia prošly významnými změnami. Výuka oboru zdravotní sestra, která začala v roce 1949, prošla nejdrastičtější změnou v roce 2004. Obor všeobecná sestra absolvovali v roce 2007 poslední studenti. Původní obory byly nahrazeny asistentským oborem vzdělávání, které vychovávají zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Obor všeobecná sestra byl nahrazen oborem **zdravotnický asistent**. První studenti asistentských oborů nastoupili do 1. ročníku ve školním roce 2004/2005. Studium je ukončeno maturitní zkouškou. V roce 1996 vznikly ze zákona VZŠ, které byly určeny pro maturanty SZŠ. Na VZŠ se otevíralo studium pro obory diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaný fyzioterapeut, diplomovaný zdravotní laborant, diplomovaný farmaceutický asistent, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaný ergoterapeut. Po obsahové i formální stránce se VZŠ blíží vysoké škole: bloková výuka, hodnocení. Studium je zakončeno absolutoriem – závěrečnou zkouškou z odborných předmětů, z cizího jazyka a obhajobou závěrečné práce v daném oboru. Po složení závěrečných zkoušek jim byl udělen titul „diplomovaný specialista“ (DiS.). Absolventi vyšších zdravotnických škol jsou vyšší zdravotničtí pracovníci. V rámci harmonizace českého vzdělávacího systému s evropskými obory na VZŠ postupně zanikaly. (5)

Od 90. let 20. stol. se začala rozvíjet bakalářská forma studia ošetrovatelství a posléze na něj navazující magisterská forma studia. V bakalářském studijním



programu ošetrovatelství se studují obory všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapie, radiologický asistent a další. O bakalářská studia byl velký zájem, zejména mezi sestrami z praxe, které cítily potřebu dalšího prohlubování a rozšiřování vědomostí. V magisterském studiu absolventky bakalářského studia již směřují k určité ošetrovatelské specializaci.

Směrnice EU pro vzdělávání sester zařadily povolání sester mezi regulované profese s automatickým uznáváním v rámci EU, které předpokládalo koordinaci vzdělávání a odborné přípravy. Nové poznatky v oblasti ošetrovatelské teorie a požadavky ošetrovatelské praxe ovlivňovaly i změny v ošetrovatelském vzdělávání v 90. letech. Po roce 1989 bylo významným krokem vymezení „ošetrovatelského procesu jako metody práce sester“, která přispívá ke komplexnosti a individualizaci a ke kontinuálnosti ošetrovatelské praxe. (5)

## **2.2 Vzdělávání všeobecných sester ve 21. stol.**

Stále se zvyšující požadavky na kvalitu poskytované zdravotní a sociální péče odpovídají úsilí o zkvalitňování ošetrovatelské péče a zlepšování důvěryhodnosti sester. Na počátku 21. století je velký důraz kladen na **vzdělání**, protože sesterská profese má vysoký společenský kredit a prostřednictvím vzdělání si sestra vytváří respekt i ostatních spolupracovníků. (18)

### **2.2.1 Zákon č. 96/2004 Sb. a registrace zdravotnických pracovníků**

Dosavadní právní úprava o získávání **způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání** byla nevyhovující a neodpovídala aktuálním potřebám zdravotnictví ani některým předpisům EU, proto dne 1. dubna 2004 vstoupil v platnost dlouho očekávaný zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004Sb.“).

Velmi podstatnou změnou a důležitou změnou tohoto zákona je vymezení výkonu zdravotnického povolání, a to na výkon povolání:

- bez přímého vedení nebo odborného dohledu
- pod odborným dohledem
- pod přímým vedením (8)

Rozhodnutím MZČR vznikl 1. 5. 2004 v NCONZO **Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu** (dále jen „Registr“). **Vznik Registru** je dán zákonem č. 96/2004 Sb. V Registru, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému jsou zpracovány údaje o nelékařských zdravotnických pracovnících, kterým bylo vydáno **Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu**. Držitelé osvědčení mohou užívat označení **registrovaný/á. Registrace**, respektive vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je dobrovolný akt, záleží na osobním rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka. Pokud zdravotnický pracovník nezískal osvědčení a registraci, **vykonává příslušné zdravotnické povolání pod odborným dohledem** zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu. **Hlavním cílem registrace** nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. (5)

**Dnem 22. dubna 2011** vstoupil v platnost a nabyl účinnosti **zákon č. 105/2011 Sb.**, kterým se mění **zákon č. 96/2004 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**malá novela**“). Účelem aktuálních změn je zejména:

- zjednodušit a zpřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost, a to zejména s přihlédnutím k řízením o žádosti o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- prodloužit registrační období z 6 na 10 let,
- výrazně snížit správní poplatek při podání žádosti o vydání osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu z částky 500,- Kč na 100,- Kč. (27)

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) připravuje tzv. „**velkou novelu**“ zákona č. 96/2004 Sb., která by měla nabýt účinnosti **1. 1. 2014**. Ministerstvo se rozhodlo revidovat zákon hlavně v těchto oblastech:

- podmínky pro výkon nelékařských zdravotnických pracovníků, hlavně úprava podmínek odborného dohledu,
- zrušení kreditů a nahrazení celého kreditního systému celoživotního vzdělávání minimálním počtem hodin vzdělávání za rok,
- změna struktury ošetrovatelského týmu: sanitář-zdravotnický asistent-všeobecná sestra, neplýtvat vzdělanou pracovní silou pro činnosti, které může provádět pracovní síla s nižším vzděláním a tím i nižšími náklady,
- definice kategorií zaměstnanců v ošetrovatelství: sanitář pro obslužné činnosti, zdravotnický asistent pro základní ošetrovatelskou péči, všeobecná sestra bakalářka, sestra magistra nebo specialistka pro specializované činnosti,
- zrušení vyšších zdravotnických škol, bude ponechán pouze výstup pro všeobecnou sestru s bakalářským stupněm vzdělání. (20)

### 2.2.2 Oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Vzhledem k měnící se náplni práce sestry a stoupajícím nárokům na její kompetence je ve světě věnována velká pozornost vzdělání sester, především vzdělání základnímu, při němž sestra získává kvalifikaci - oprávnění k výkonu ošetrovatelského povolání. Této problematice se věnuje mezinárodní organizace – Mezinárodní rada sester (ICN), Světová zdravotnická organizace (WHO) a Evropská unie (EU), která nejen usiluje o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče v členských zemích, ale také chce poskytnout sestrám možnost volného pohybu v rámci pracovního uplatnění. K tomu je nezbytné, aby všechny zúčastněné země poskytovaly jednotnou úroveň odborné přípravy.

Vzdělávání sester v Evropské unii (dále EU) lze rozdělit do několika typů:

1. Základní studium k získání kvalifikace – probíhá na vyšších typech škol nebo na univerzitách. **Kvalifikační vzdělávání sester** probíhá na vyšších odborných školách zdravotnických a na vysokých školách v bakalářském studijním programu v souladu se směrnicemi EU. (4, 29)

2. Další vzdělávání potřebné k trvalému odbornému růstu sestry během profesního života:
- a) **Specializační studium** je zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na různé terénní a nemocniční péče a na management. Prohlubuje v některém pracovním úseku všeobecnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Specializační studium probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních podle vzdělávacího programu s daným počtem kreditů. Vzdělávací program stanoví délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých vzdělávání probíhá. Dále stanoví teoretické znalosti a praktické dovednosti vyplývající z jednotlivých modulů, popřípadě další požadavky pro získání specializované způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury a charakteristiku činností absolventů specializačního vzdělávání stanovenou pro jednotlivé moduly. Vzdělávací program může také stanovit vstupní požadavky na zdravotní způsobilost, na délku výkonu povolání, na typ pracoviště, kde bylo povolání vykonáváno, a na zvláštní odbornou způsobilost podle zvláštních právních předpisů. Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání a současně specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání (zákon č.96/2004). (8)
  - b) **Univerzitní studium** probíhá na univerzitách jako postkvalifikační bakalářské studium sester ve všeobecném ošetrovatelství, nebo jako magisterské studium ošetrovatelského managementu nebo pedagogiky.
  - c) **Celoživotním vzděláním** si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Odborné znalosti si musí každý zdravotník neustále doplňovat studiem na vysokých školách, v institutech, četbou odborných knih a odborných časopisů, účastí na seminářích a odborných konferencích. Neustále se musí zdokonalovat v ústním i písemném projevu, musí ovládat cizí jazyk, mít znalosti z multikulturního ošetrovatelství. Musí umět komunikovat nejen s nemocnými, ale i s rodinou, s ostatními pracovníky, s veřejností. Je třeba, aby se každý zdravotník aktivně

zapojoval i do výzkumu. Ztráta odborné způsobilosti může mít dopad na zaměstnanost odborně vzdělaného zdravotnického personálu v podobě horšího uplatnění na trhu práce a snížení odměny za práci. V případě zdravotních sester jde především o to, aby se ty, které se nerozhodnou pro další vzdělávání na vysokých školách, vzdělávaly v rámci celoživotního vzdělávání. (4, 9, 17)

### 2.2.3 Vzdělávání sester v zahraničí

**Anglie** - v Anglii je několik odvětví vzdělávání sester:

1. **Získání kvalifikace** – v Anglii se ošetřovatelství vyučuje na vysoké škole univerzitního typu. Studium je 3 – 4 leté a může být ukončeno diplomem (3 leté studium – vlastní kvalifikace) anebo bakalářským stupněm vzdělání (4 leté, ukončeno bakalářskou zkouškou). Po tomto bakalářském stupni mohou sestry studovat magisterský stupeň vzdělání a dále pak doktorandské studium. Většina studentek ošetřovatelství je starší, než je běžné v České republice, dívky obvykle začínají studovat okolo 30. roku věku. Na škole nejsou vypisovány žádné přijímací zkoušky. Uchazečky jsou zvány na pohovory a podle jejich výsledků jsou přijímány ke studiu. Během roku nejsou zkoušky, na konci každého musí studentky pouze doložit, jestli prošly minimálně 80% teoretických a 100% praktických modulů, do nichž je studium rozděleno.
2. **Vzdělávání nastupujících sester** – program Bridging the Gap - pomáhá sestrám překlenout mezeru mezi školou a nemocniční praxí a trvá 1 rok. Tady má každá sestra svého mentora. Nastupující sestry jsou na začátku programu provedeny celou nemocnicí a seznámeny s jejím chodem. Každých 14 dní se na jeden den setkávají a řeší problémy, které se průběžně vyskytly.
3. **Program pro sestry z praxe** – Return to Practice – je zaměřený pro sestry, které přerušily vykonávání povolání a nyní chtějí nastoupit zpět do praxe. Kurz trvá 15 studijních dní, po dokončení se sestra vrací na oddělení, kde byla před odchodem.
4. **Vzdělávání pomocných sester** - Nurse auxillary – kurz trvá vždy 3 dny v týdnu po dobu 3 týdnů. (13)

**Dánsko** - vzdělávání ošetrovatelek v Dánsku probíhá formou neuniverzitního vyššího vzdělávání středně dlouhého typu, úroveň odpovídá neuniverzitnímu bakalářskému stupni. Podmínkou přijetí ke studiu je ukončení 12 let školní docházky. Absolventi získávají diplom všeobecné sestry a oborové specializace získávají až následně v rámci specializačního studia, které absolvují po nástupu do praxe. Délka trvání studia je 3,5 roku. Studium je rozděleno do 3 cyklů, každý je ukončen externí zkouškou. Absolventka je registrovaná jako všeobecná sestra. Absolventi mohou buď pokračovat ve studiu a získat vyšší akademické hodnosti, nebo nastoupit do praxe. Po nástupu do praxe mohou získat specifickou odbornou kvalifikaci v rámci specializačního studia. Dánské sestry jsou obecně hodnoceny jako velmi kvalitní, což platí o sestrách v celé Skandinávii. (14)

**Německo** - sestry v Německu se registrovat nemusí, studium nutné pro výkon povolání zdravotní sestry je v Německu tříleté. Toto studium je financováno ze zdravotního pojišťovacího systému. Pokud se chtějí sestry dále vzdělávat, platí to již ze svého. Vyšší odborné vzdělání podobně jako v Česku vede k titulu Bc. Postrádá však akademické studium (VŠ) a sestry nezískávají titul Mgr. jak je tomu v Česku. Sestra, která má ukončené své odborné vzdělání, nemusí nutně navštěvovat žádné vzdělávací kurzy, pokud tak sama nechce. Přitom pracuje samostatně a nehrozí jí kvůli tomu sestup na nižší pozice, kde by pracovala pod odborným dohledem. (31)

**Norsko** - příprava budoucích sester v Norsku je realizována pouze prostřednictvím denního studia. Jedná se o základní sesterské vzdělání, které je možné dále rozšiřovat prostřednictvím postgraduálních, magisterských, doktorandských a jiných programů. (16)

**Spojené státy americké (dále USA)** - systém vzdělávání sester v USA se výrazně liší od systému, který donedávna fungoval v mnoha zemích Evropy. Základní vzdělání je v USA 12-leté a končí povinnou písemnou státní zkouškou, což je ekvivalent naší maturitní zkoušky. Po úspěšném absolvování základního vzdělání je možná volba ve zdravotnické profesi:

1. Nurse Technician (dále NT) - v našich podmínkách ošetrovatelka – 3-6 měsíců odborné výuky je zakončeno zkouškou a certifikátem. Běžně pracuje na oddělení dlouhodobě nemocných, v domovech důchodců, v domácí péči. Pomáhá pacientům s aktivitami dne, např. s hygienou, stravováním. (15)

2. Practical Nurse (dále PN) - sestra u lůžka – 12-18 měsíců odborné výuky je zakončeno maturitní zkouškou a diplomem. Sestra musí absolvovat NCLEX-PN test (National Council Licensure Examination) a získat státní licenci. Sestra běžně pracuje na oddělení dlouhodobě nemocných, v domovech důchodců, v domácí péči. PN řídí jak svou práci, tak práci NT. Podává léky, převazuje rány, plánuje aktivity a péči o pacienta. Zapisuje do chorobopisu, spolupracuje s lékařem.

Associate Nurse (dále AN) – 2-3 roky výuky jsou zakončeny maturitní zkouškou a diplomem. Sestra musí absolvovat NCLEX-RN a získat státní licenci registrované sestry – Registered Nurse (dále RN). RN je zodpovědná nejen za svou práci, ale i za práci všech podřízených pracovníků, jako jsou sekretářky, PN a NT. Podává léky, převazuje rány, asistuje lékařům u různých výkonů, plánuje aktivity a péči o pacienta, předává informace mezi členy týmu, provádí výuku pacienta a jeho rodiny. Sleduje stav nemocného a je zodpovědná za informování lékaře o změně stavu. Zapisuje do chorobopisu, spolupracuje s lékařem, zajišťuje předepsaná vyšetření.

**Zkouška NCLEX – RN** je komplexní zkouška vědomostí naprosto nezbytná pro započetí sesterské kariéry. Testovací centra se nacházejí na mnoha místech USA, ale existují i mezinárodní centra, která umožňují mezinárodním kandidátům složit zkoušku v blízkosti jejich trvalého bydliště. V současné době je to 11 mezinárodních center – Austrálie, Kanada, Anglie, Německo, Hongkong, Indie, Japonsko, Mexiko, Puerto Rico a Tchaj-wan. Po úspěšném absolvování zkoušky je sestře vydaná časově omezená licence k výkonu povolání a stává se registrovanou zdravotní sestrou. Licence je udělena na 2 roky a sestra si ji musí obnovovat už bez testů, ale systémem kreditů udělených za další vzdělání. Vzdělávání v USA je celoživotně povinné a nutné k trvalému oprávnění při výkonu zdravotnického zaměstnání.

3. Graduate Nurse (GN) – 4 roky bakalářského studia (lze pokračovat v magisterském studiu) jsou zakončeny absolutoriem, sestra získá diplom a titul, musí absolvovat NCLEX-RN a získat státní licenci registrované sestry – RN. Tato sestra může pracovat ve stejné pozici jako AN, nebo se může věnovat administrativní činnosti. (15, 24, 30)

**Bakalářské studium** je v posledních letech **nejžádanější formou vzdělání** ve většině nemocnic, zdravotnických institucí i ve veřejném zdravotnictví. Některé nemocnice požadují bakalářské studium jako minimální kvalifikaci pro nástup do zaměstnání pro všechny nové uchazeče, zejména když se jedná o jakoukoli formu **jednotky intenzivní péče**. (15)

## 2.3 Personální zajištění nemocnic nelékařskými pracovníky

### 2.3.1 Postavení a kompetence sester

Specifikem zdravotnického týmu je to, že ne všichni jeho členové mají stejné kompetence. Ve zdravotnickém týmu se musí jednotliví členové mnohdy podřizovat nařízením jiných. Například sestra je závislá na ordinaci lékaře, činnost sanitáře nebo ošetřovatele se odvíjí od pokynů sestry. Jednoduchý příklad poskytuje komplexní pojetí ošetřovatelského týmu, kde funguje hierarchické (vztah nadřízený - podřízený) uspořádání jednotlivých členů (obr.1), ale mezi sestrami se stejnými kompetencemi spolupracujícími v péči o pacienta v rámci jednoho oddělení funguje uspořádání horizontální (stejná zodpovědnost a kompetence).



Obr. 1 Hierarchie ošetřovatelského týmu (7)



**Pracovní náplň všeobecné sestry bez odborného dohledu je přesně definovaná** ve Sbírce zákonů, částka 20/2011 ve **vyhlášce č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**, která vyšla dne 14. března 2011. Touto vyhláškou se zrušuje vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a vyhláška č. 401/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb. (21)

Do oblasti řízení a vedení zaměstnanců (kompetencí) vedoucích sester patří zejména:

- Motivace, která je velmi důležitá k tomu, aby byl pracovní kolektiv včetně jeho vedoucího úspěšný.
- Řízení pracovního výkonu včetně hodnocení, kdy na všech zdravotnických pracovištích existují popisy pracovního místa, které stanovují jasné cíle, kterých má daný pracovník na své pracovní pozici dosáhnout.
- Plánovité řízení „lidských zdrojů“

Pokud jde o sestry, pak lze za vedoucí pracovníky označit hlavní sestru, vrchní sestru, staniční sestru, vedoucí sestru na ambulanci. Těm přísluší v rámci jejich kompetence řídit a kontrolovat práci podřízených na svěřeném úseku. Staniční nebo vrchní sestra je oprávněna kontrolovat znalosti podřízených vztahující se k vykonávané práci. Dále provádějí rozpis služeb podřízených zaměstnanců. Při této činnosti berou ohled na oprávněné požadavky podřízených zaměstnanců. Sledují, zda nedochází k plýtvání s obvazovým materiálem, léky a zda jsou správně využívány a ošetřovány svěřené přístroje. Staniční a vrchní sestra, které nejlépe znají své podřízené, pravidelně hodnotí jejich práci a pracovní výsledky a podílejí se na odměňování zaměstnanců podáváním návrhů na výši pohyblivé složky mzdy. Vrchní sestra organizuje a zajišťuje odborné semináře na oddělení se zaměřením na problematiku poskytované péče a zařazuje do seminářů aktuálně potřebná témata. Společně se staniční sestrou vybírá zaměstnance na odborné akce celostátní. (1, 11)

### **2.3.2 Organizační řád nemocnice**

Struktura nemocnice, tedy vztahy nadřízenosti a podřízenosti, je jasně definována v organizačním řádu, nejlépe pak graficky znázorněna organizačním diagramem. Vnitřní předpis nemocnice jasně definuje pravomoci a povinnosti jednotlivých vedoucích pracovníků nebo jejich skupin a formy vertikální i horizontální komunikace mezi jednotlivými funkčními skupinami pracovníků.

Jsou vymezeny především písemné formy této komunikace (příkazy, směrnice, zápisy atd.). Nemocnice svou organizační strukturu pravidelně aktualizuje, aby co nejlépe splňovala měnící se požadavky zřizovatele a potřeby komunity, které poskytuje zdravotní péči. (7)

### **2.3.3 Vyhláška č. 99/2012 Sb.**

Dne 1.dubna 2012 vyšla v platnost ve Sbírce zákonů **vyhláška č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**. Ustanovení týkající se požadavků na minimální personální zajištění lůžkové péče. (Příloha č. 2) (22)

### **2.3.4 Požadavky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (VZP ČR)**

Personální zajištění lůžkových částí nemocnic nelékařským zdravotnickým personálem, jeho kvalifikace a úvazky musí odpovídat smluvenému stupni péče a nasmlouvanému počtu lůžek dle vyhlášky č. 99/2012 Sb. v platném znění. Je nutné kontrolovat, zda má všeobecná sestra specializovanou způsobilost dle Nařízení vlády ČR č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v případě:

- a) interních oborů – sestra pro péči v interních oborech
- b) chirurgických oborů – sestra pro péči v chirurgických oborech
- c) dětských oborů – dětská sestra
- d) psychiatrie – sestra pro péči v psychiatrii
- e) pro JIP a ARO – sestra pro intenzivní péči
- f) dětské ARO a JIP – dětská sestra pro intenzivní péči (28)

## 2.4 Akreditace zdravotnických zařízení u nás

### 2.4.1 Vznik Spojené akreditační komise ČR (SAK ČR)

Zdravotnictví v USA se nechalo inspirovat oblastí průmyslu, kde vznikaly nové podněty v managementu kvality právě z důvodu velké různorodosti v kvalitě výrobků a služeb, a založilo Spojenou komisi pro akreditaci – **Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)**, která v roce 1976 vytvořila první soubor standardů. Organizace se stala vzorem pro Českou republiku, která roku 1998 založila **Spojenou akreditační komisi ČR (SAK ČR)** a o rok později byla u nás akreditována první nemocnice. Akreditace slouží jako nástroj k zajištění porovnatelné kvality mezi zdravotnickými zařízeními a ke kontinuálnímu zvyšování kvality. Přínos akreditace pro zdravotnické zařízení spočívá ve snížení variability mezi jednotlivými odděleními a jinými institucemi. Pro pacienty představuje záruku kvalitní a bezpečně poskytované zdravotní péče. Pro zdravotnické pojišťovny to znamená, že finanční prostředky jsou investovány v zařízení, které má měřitelný a prokazatelný standard poskytovaných služeb. Pro zdravotní sestry tvoří zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče a ošetrovatelské dokumentace, vytvoření bezpečnějšího a radostnějšího prostředí, osobní zodpovědnost za kvalitu a bezpečnost práce a zlepšení vztahů mezi členy v multidisciplinárním týmu. Všichni zdravotničtí pracovníci se podílejí na zvyšování kvality ošetrovatelské péče, a proto je nutné, aby pochopili filozofii kvality, získaly sebevědomí, profesionalitu a cílevědomost. Součástí bezchybné práce je nutná motivace personálu, podpora jejich dovedností a znalostí. Členové týmu musí mít jasně dané kompetence činností a tím mohou převzít odpovědnost a pravomoc při rozhodování a plnění daných léčebných, ošetrovatelských a diagnostických úkolů. (6, 10, 25)

Akreditační proces je dobrovolný a ve většině zemí ho provádí nezávislé organizace. Zdravotnické zařízení si nejprve podá žádost u dané organizace, od které následně obdrží akreditační standardy a další potřebné informace. Zařízení si vytvoří svoje vlastní standardy a směrnice, které budou v souladu se standardy akreditačními, a uvede je do praxe. Domluví si šetřící inspekci akreditačního týmu, která se následně zabývá základním provozem nemocnice, jeho strukturou, procesy a výstupy péče. Inspekční tým provádí audit zdravotnické dokumentace, jednotlivých oddělení, pohovorem se zaměstnanci a pacienty. Akreditační standardy SAK ČR se dělí na oblast řízení kvality

a bezpečí, diagnostické péče, péče o pacienty, kontinuity zdravotní péče, dodržování práv pacientů, podmínek poskytované péče, managementu, řízení lidských zdrojů, sběru a zpracování informací, protiepidemických opatření. Standardů je 74 a každý z nich má své indikátory, což jsou otázky, na které by v akreditačním procesu měla být kladná odpověď. SAK ČR uděluje akreditaci na 2–3 roky. V současné době je akreditováno v systému Spojená akreditační komise, obecně prospěšná společnost (SAK, o. p. s.) 67 zdravotnických zařízení. A skutečnost, že se zdravotnické zařízení podrobí úspěšně akreditačnímu šetření, mu přináší nemalý přínos:

- možnost účastnit se na státem financovaných programech,
- peníze na granty a výzkumnou činnost od EU,
- možnost úhrady péče řadou pojišťovatelů,
- záruku kvalitnější a bezpečnější péče o pacienty (klienty),
- spokojenost zaměstnanců a pacientů (klientů),
- účast na dalším vzdělávání a zdokonalování,
- prestiž,
- existenci zdravotnického zařízení. (26)

#### **2.4.2 Joint Commision International (JCI) a mezinárodní akreditace**

Spojená komise pro akreditaci v USA (JCAHO) založila svoji dceřinou společnost – Joint Commission International (JCI), která provádí mezinárodní akreditace. Vznikla jako odpověď na požadavky z různých míst světa, aby se sjednotil hodnotící systém založený na standardech. Standardy jsou schválené mezinárodní správní radou a vycházejí z principů kontinuálního zvyšování kvality. Akreditační proces respektuje náboženské nebo kulturní odlišnosti a právní prostředí každého státu. Proces probíhá podobně jako u SAK ČR, úkolem inspektorů není jen kontrola dodržování standardů, ale také edukace zaměstnanců o zvyšování kvality. JCI stanovila 370 akreditačních standardů a k nim jejich indikátory a od 1. ledna 2008 je povinnou součástí akreditačního šetření splnění Mezinárodních bezpečnostních cílů, jejichž účelem je zvýšení bezpečí pacientů v problémových oblastech. Mezi cíle patří správná identifikace pacientů, efektivní komunikace, zvýšení bezpečí u rizikových léků, prevence záměny pacienta, výkonu a místa provedení, postupy vedoucí ke snížení rizika nozokomiálních infekcí a ke snížení rizika poškození pacientů při pádu. JCI uděluje

akreditaci na 3 roky, ale při závažném nedodržení standardu může být odebrána dříve. V současné době jsou akreditována v systému Joint Commission International (JCI) pouze 4 zdravotnická zařízení v České republice - Nemocnice na Homolce, pražský Ústav hematologie a krevní transfuze, Fakultní nemocnice Ostrava a Masarykův onkologický ústav v Brně. (2)

## **3 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **3.1 Cíle a hypotézy práce**

Před samotným průzkumem jsem si stanovila 2 cíle, ke kterým jsem si následně zpracovala hypotézy.

#### **Cíl práce číslo 1**

Porovnat úroveň vzdělání sester vzhledem k jejich postavení na akreditovaném pracovišti - Krajská nemocnice Liberec, a.s. a na neakreditovaném pracovišti - Mělnická zdravotní, a.s.

#### **Cíl práce číslo 2**

Zjistit, jak vnímají sestry systém vzdělávání v současné době a zda cítí potřebu zvyšovat si svou kvalifikaci.

#### **Hypotézy práce**

1. Předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích.
2. Předpokládám, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. preferují sestry vysokoškolské studium.
3. Domnívám se, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou sestry motivovány ke zvyšování kvalifikace, a proto považují své vzdělání za dostačující.
4. Domnívám se, že sestry považují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe.

## 3.2 Metodika výzkumu

Ve své práci jsem použila kvantitativní výzkum, kde jsem ke sběru dat využila metodu dotazníkového šetření. Anonymní dotazník jsem sestavila sama dle výzkumných záměrů, sama ho rozdávala na domluvených pracovištích, a poté zase sbírala v předem domluveném čase. Dotazník obsahuje 22 otázek, z nichž 10 je uzavřených, 11 polootevřených a 1 otázka otevřená. (Příloha č. 3)

Otázky číslo 1 – 4 jsou zaměřeny na demografické údaje. Zahrnují věk respondentů, pracoviště, pracovní pozici a dosažené vzdělání. Otázky číslo 5 – 8 se vztahují k cíli číslo 1 o porovnání úrovně vzdělání sester vzhledem k jejich postavení a k následnému vyhodnocení první hypotézy. Otázky číslo 9 – 12 se vztahují k cíli číslo 2, který zahrnuje současný systém vzdělávání a potřebu sester zvyšovat si kvalifikaci a k vyhodnocení druhé hypotézy. Otázky číslo 13 – 21 se vztahují k cíli číslo 2 k vyhodnocení třetí a čtvrté hypotézy. Otázka číslo 22 je formou volné odpovědi, kde mohou sestry vyjádřit své připomínky k otázce vzdělávání sester.

Tuto kvantitativní metodu jsem doplnila osobním šetřením v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a v Mělnické zdravotní, a.s. Na personálním oddělení jsem mohla nahlédnout do vnitřních směrnic obou nemocničních zařízení a součástí osobního šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s. bylo i setkání s manažerkou kvality.

## 3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum jsem se rozhodla provádět ve dvou nemocničních zařízeních, v Mělnické zdravotní, a.s., protože jsem zde zaměstnaná a v Krajské nemocnici Liberec, a.s., neboť v Liberci studuji a vykonávala jsem zde i praxi v rámci studia. Zajímalo mne také, jaký je rozdíl ve vzdělávání sester mezi dvěma různě velkými nemocnicemi, z nichž jedna je akreditovaná a druhá je bez akreditace.

Vlastnímu provádění výzkumu předcházelo podání žádosti o dotazníkové šetření náměstkyni pro ošetrovatelskou péči v Mělnické zdravotní, a.s. paní Bc. Kateřině Látalové a náměstkyni pro ošetrovatelskou péči v Krajské nemocnici Liberec, a.s. paní Mgr. Haně Bláhové. Po jejich schválení jsem mohla provádět vlastní dotazníkové šetření. (Příloha č. 4).

Na počátku výzkumného šetření jsem provedla osobní šetření s cílem zjistit počet zaměstnaných všeobecných sester a prostudovat směrnice týkající se vzdělávání a školení zaměstnanců v obou nemocničních zařízeních. Součástí osobního šetření bylo i setkání s manažerkou kvality.

Pilotní studii dotazníkového šetření jsem provedla v Mělnické zdravotní, a.s. na Multioborové jednotce intenzivní péče chirurgického oddělení, kde pracuji. Dotazník mi vyplnilo 6 kolegyně s cílem zjistit, zda jsou všechny otázky dobře pochopitelné. Výzkumu se zúčastnily pouze **všeobecné sestry** pracující na různých pracovních pozicích různých oddělení ve 2 zdravotnických zařízeních – v akreditované nemocnici Krajská nemocnice Liberec, a.s. a v neakreditované nemocnici Mělnická zdravotní, a.s. Oddělení ve zdravotnických zařízeních jsem si vybírala náhodně, a také dle ochoty všeobecných sester věnovat několik minut mému dotazníkovému šetření. V Mělnické zdravotní a.s. se to týkalo především všeobecných sester pracujících na těchto odděleních: Infekční oddělení, Chirurgie, Traumatologie, Interní oddělení, Neurologické oddělení, Multioborová jednotka intenzivní péče chirurgických oborů a Multioborová jednotka intenzivní péče interních oborů.

V Krajské nemocnici Liberec, a.s. se dotazníkové šetření týkalo především všeobecných sester pracujících na těchto odděleních: Plicní oddělení, Oční oddělení, Všeobecná interna, Onkochirurgie, Urologie, Cévní chirurgie, Všeobecná chirurgie.

## **3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza**

### **3.4.1 Analýza osobního šetření**

Na základě osobního šetření jsem zjistila, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. je zaměstnáno 865 všeobecných sester, z toho 93 má vyšší odborné vzdělání (DiS), 64 vysokoškolské bakalářské (Bc.) a 34 sester má vysokoškolské magisterské vzdělání (Mgr.). V Mělnické zdravotní, a.s. je zaměstnáno 217 všeobecných sester, z toho 27 má vyšší odborné vzdělání (DiS.), 16 vysokoškolské bakalářské a 8 sester má vysokoškolské magisterské vzdělání (Mgr.).

Součástí osobního šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s. bylo i setkání s manažerkou kvality paní Bc. Evou Nesládkovou. Krajská nemocnice Liberec, a.s. je akreditována dle



národních standardů SAK. Mělnická zdravotní, a.s. není akreditovaným zdravotnickým zařízením dle národních standardů SAK. Ve své bakalářské práci se věnuji vzdělávání sester a hodnotím rozdíl mezi akreditovanou a neakreditovanou nemocnicí. V rámci studia literatury jsem nenalezla odpovědi na některé své otázky, které se týkají požadavků na vzdělání sester v rámci akreditované nemocnice. Měla jsem připravené dvě otázky. První otázkou bylo, zda je někde uvedeno, jaké vzdělání musí mít sestry ve vedoucích funkcích v akreditované nemocnici dle národních standardů SAK a druhou otázkou bylo, zda jsou kladeny nějaké požadavky na vzdělávání sester k tomu, aby zdravotnické zařízení získalo akreditaci. Výsledkem tohoto setkání bylo vysvětlení, že akreditace nemocnice dle standardů SAK neudává nutnost manažerského vzdělání pro všeobecné sestry ve vedoucích pozicích, jen odborné vzdělání dle legislativy. A dále, že nejsou specifické požadavky na vzdělávání sester k tomu, aby nemocnice získala akreditaci. Jak mne paní Bc. Eva Nesládková vysvětlila, akreditace dle národních standardů SAK vychází z nastavení organizace a z jejích interních předpisů. Akreditace požaduje, aby byl výkon prováděn odborným zdravotnickým personálem.

Díky možnosti nahlédnout do vnitřních směrnic týkajících se vzdělávání a školení zaměstnanců v obou zmíněných zdravotnických zařízeních, jsem shledala rozdíly. **V Krajské nemocnici Liberec, a.s.** neuzavírá zaměstnavatel se zaměstnanci zařazenými do specializačního vzdělávání kvalifikační dohodu, ale zároveň jim poskytuje studijní volno v délce maximálně 10 dnů a hradí cestovné, stravné a ubytování. Zároveň zaměstnanci náleží mzda v době studijního volna. V rámci celoživotního vzdělávání poskytuje zaměstnavatel zaměstnancům pracovní volno s náhradou mzdy maximálně ve výši 5-ti pracovních dnů za rok na tuzemské vzdělávací akce. Volno lze čerpat ke studiu na vysoké škole. Se zaměstnancem, který má schválené studium v rámci zvyšování kvalifikace (např. studium na vysoké škole), je uzavírána kvalifikační dohoda a musí setrvat u zaměstnavatele po ukončení studia 5 let.

**V Mělnické zdravotní, a.s.** uzavírá zaměstnavatel se zaměstnancem zařazeným do specializačního vzdělávání kvalifikační dohodu, v rámci které musí zaměstnanec u zaměstnavatele setrvat v pracovním poměru na dobu od 1 roku – do 5 let v závislosti na výši finančních nákladů. Tato kvalifikační dohoda je také uzavřena, pokud má zaměstnavatel schválené zvyšování kvalifikace (např. studium na vysoké škole). Za účelem zvyšování kvalifikace může zaměstnanec studovat obor, který není v souladu s potřebami zaměstnavatele, ale nemá nárok na poskytování pracovních úlev a hmotné

zabezpečení, vše jde na vrub zaměstnance. V rámci celoživotního vzdělávání poskytuje zaměstnancům pracovní volno ve výši 5-ti pracovních dnů za rok na tuzemské vzdělávací akce, volno ale nelze čerpat ke studiu na vysoké škole.

### 3.4.2 Analýza dotazníků

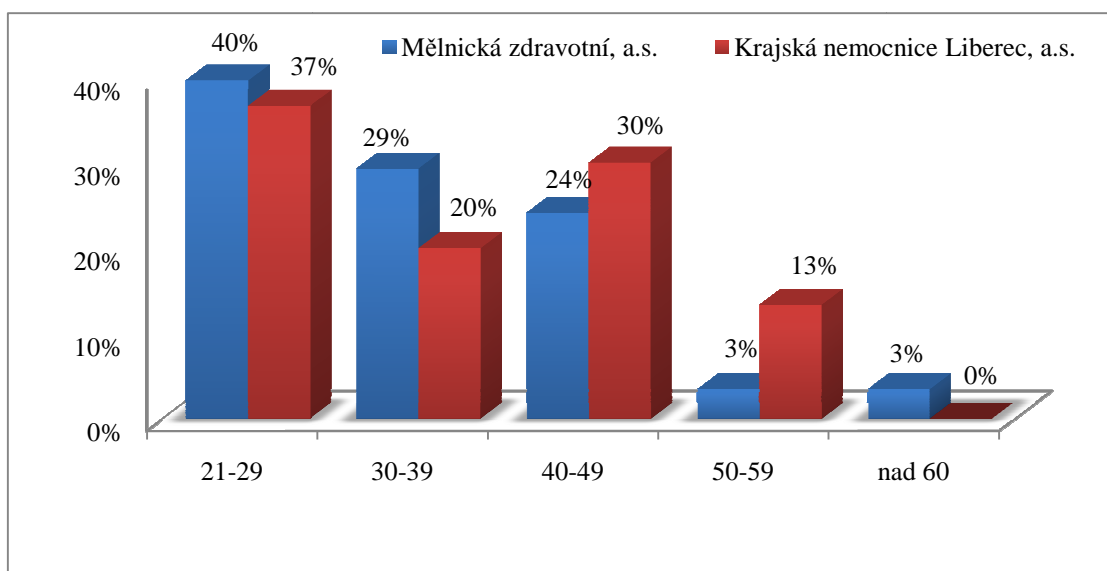
Odpovědi na otázky v dotaznících jsem zpracovala do tabulek a pro přehlednost doplnila grafy. Výsledky šetření jsou vyjádřeny pomocí absolutní a relativní četnosti vyjádřené v procentech. Slovní komentář k tabulkám a grafům je uveden v relativních hodnotách, hodnoty absolutní jsou uvedeny v závorkách.

Ke zpracování dat jsem použila program Microsoft Excel. Hypotézy jsem ověřovala pomocí statistické metody chí-kvadrát.

#### Otázka č. 1 - Kolik je Vám let?

Tab. 1 Věk

Věk	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
21-29	23	40%	22	37%
30-39	17	29%	12	20%
40-49	14	24%	18	30%
50-59	2	3%	8	13%
Nad 60	2	3%	0	0%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 1 Věk

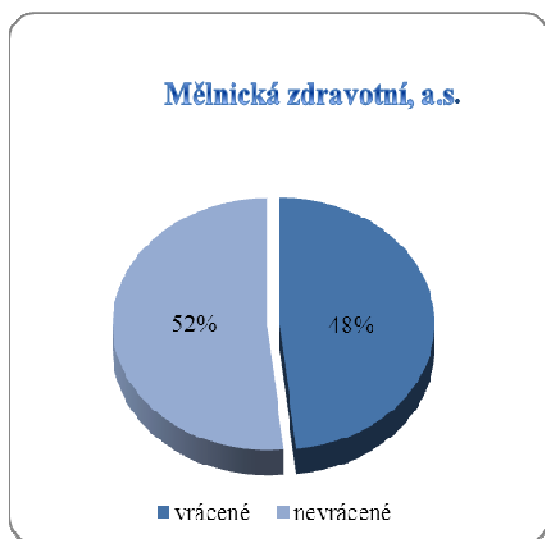
V **Mělnické zdravotní, a.s.** spadá největší počet dotázaných sester do kategorie 21 – 29 let a to 40% (23), což tvoří téměř polovinu dotázaných. Dalších 29% (17) sester je ve věku 30 – 39 let a kategorii 40 – 49 let označilo 24% (14) sester. Ve věku 50 – 59 let a ve věku nad 60 let jsou pouze 3% (2) dotázaných sester

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** spadá největší počet sester také do kategorie 21 – 29 let a to 37% (22), což tvoří přibližně jednu třetinu dotázaných. Druhou největší skupinu tvořila kategorie ve věku 40 – 49 let a to 30% (18) dotázaných. Ve věku 30 – 39 let je 20% (12) dotázaných sester a kategorii 50 – 59 let označilo 13% (8) sester. Ve věku nad 60 let není žádná sestra z výzkumného vzorku. (viz. Tab. 1, graf 1)

**Otázka č. 2 – V které nemocnici pracujete?**

Tab. 2 Počty dotazníků

Počet dotazníků	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vrácené	28	48%	60	60%
Nevrácené	62	52%	40	40%
Celkem	120	100%	100	100%



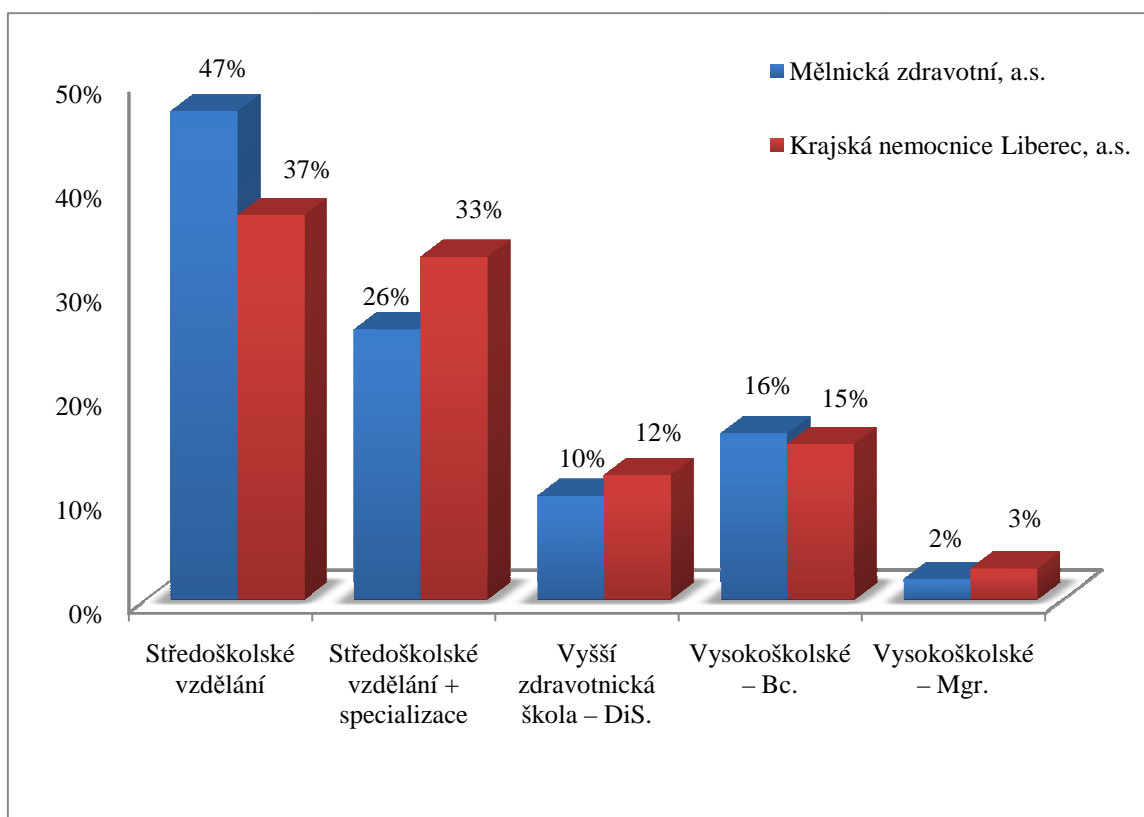
V **Mělnické zdravotní, a.s.** jsem rozdala celkem 120 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 58 správně vyplněných, což tvoří v relativní četnosti 48% rozdaných dotazníků (viz. Tab.2, graf 2).

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** jsem rozdala celkem 100 dotazníků, z nichž se mi vyplněných vrátilo 60, což je v relativní četnosti 60% rozdaných dotazníků (viz. Tab.2, graf 3).

### Otázka č. 3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské vzdělání	27	47%	22	37%
Středoškolské vzdělání + specializace	15	26%	20	33%
Vyšší zdravotnická škola – DiS.	6	10%	7	12%
Vysokoškolské – Bc.	9	16%	9	15%
Vysokoškolské – Mgr.	1	2%	2	3%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

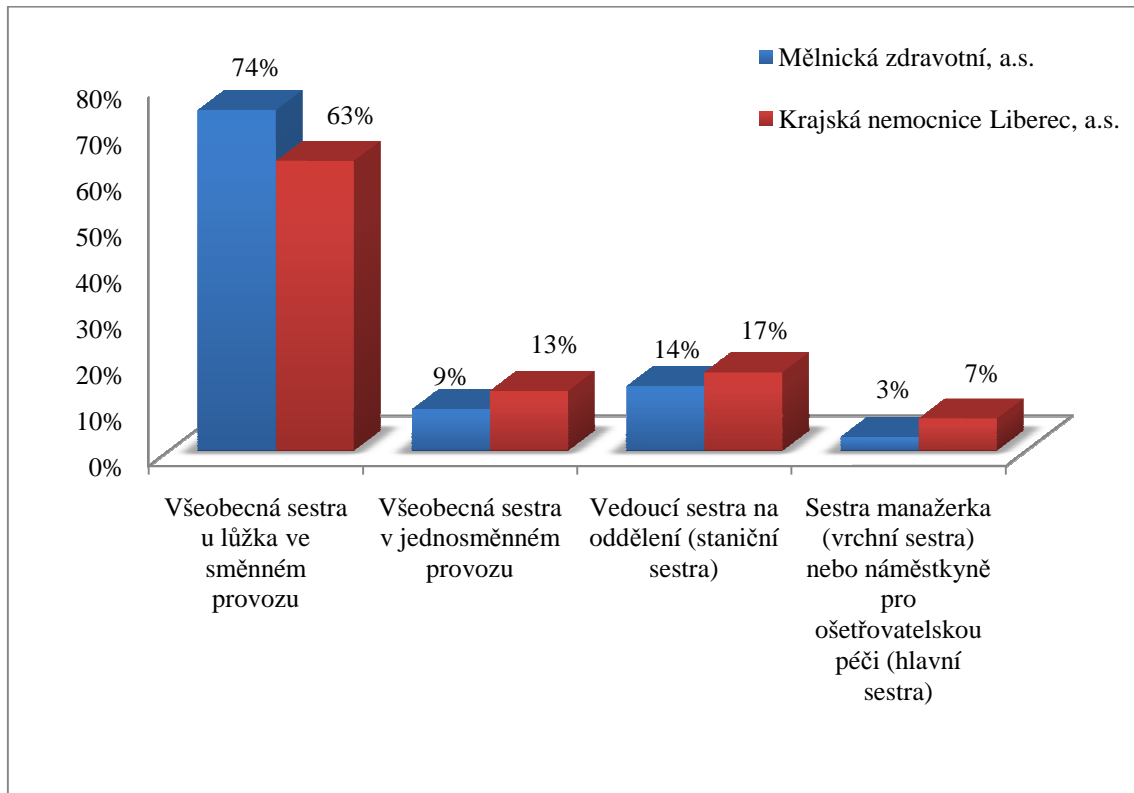
V **Mělnické zdravotní, a.s.** má téměř polovina dotázaných sester 47% (27) pouze středoškolské vzdělání, 26% (15) dotázaných má středoškolské vzdělání + specializaci, 16% (9) dotázaných má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc., 10% (6) z výzkumného vzorku má vystudovanou vyšší zdravotnickou školu a nejmenší počet dotázaných 2% (1) má dokončené vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** největší skupinu dotázaných sester 37% (22) tvořily sestry s ukončeným středoškolským vzděláním. Středoškolské vzdělání + specializaci označilo za nejvyšší dosažené vzdělání 33% (20). Poté následovala skupina 15% (9) sester s ukončeným vysokoškolským vzděláním s titulem Bc. a vyšší zdravotnickou školu má 12% (7) dotázaných sester. Nejmenší skupinu z výzkumného vzorku tvořily 3% (2) dotázaných sester s vysokoškolským vzděláním s titulem Mgr. (viz. Tab. 3, graf. 4).

#### Otázka č. 4 - Jaká je Vaše pracovní pozice?

Tab. 2 Pracovní pozice

Pracovní pozice	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecná sestra u lůžka ve směnném provozu	43	74%	38	63%
Všeobecná sestra v jednosměnném provozu	5	9%	8	13%
Vedoucí sestra na oddělení (staniční sestra)	8	14%	10	17%
Sestra manažerka (vrchní sestra) nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra)	2	3%	4	7%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 5 Pracovní pozice

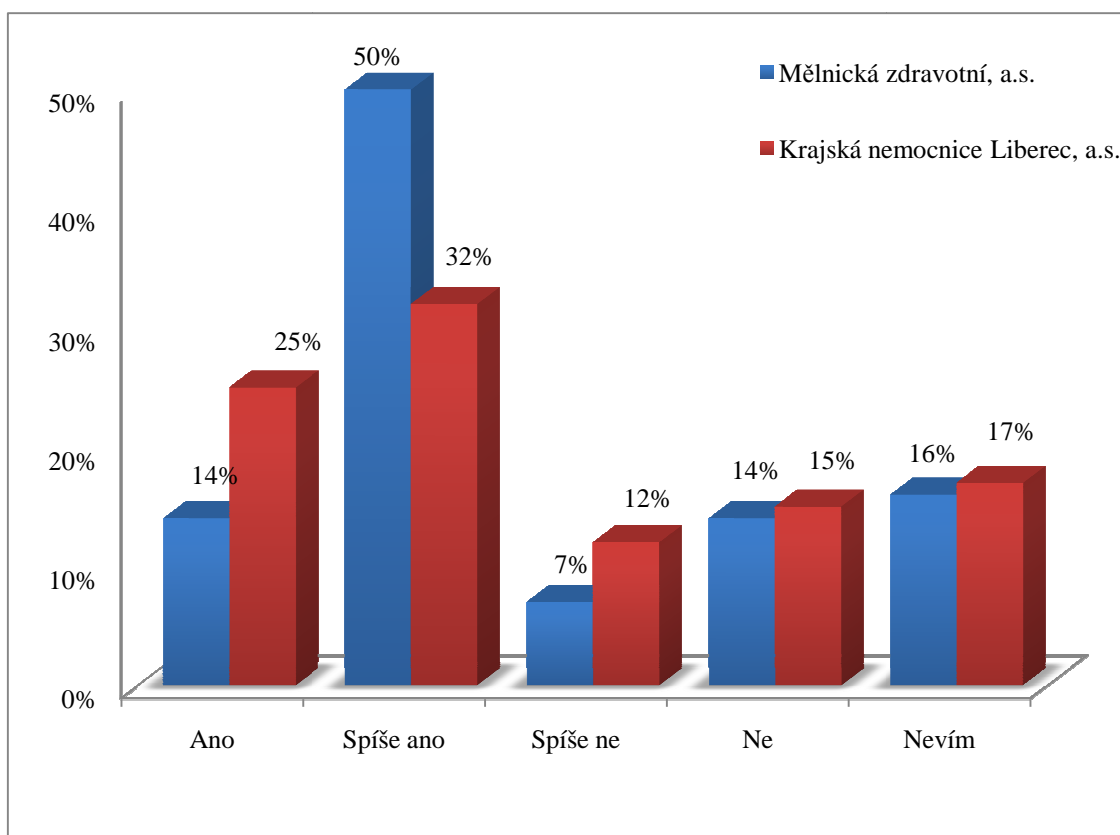
V **Mělnické zdravotní, a.s.** 74% (43) dotázaných sester pracuje u lůžka ve směnném provozu, vedoucí sestry na oddělení tvořily 14% (8) z výzkumného vzorku a v jednosměnném provozu pracuje 9% (5) dotázaných sester. Nejmenší skupinu tvořily sestry manažerky a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a to 3% (2) dotázaných.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** také největší skupina dotázaných sester 63% (38) pracuje u lůžka ve směnném provozu. Vedoucí sestry na oddělení tvořily 17% (10) z výzkumného vzorku a 13% (8) tvořily všeobecné sestry pracující v jednosměnném provozu. Nejmenší skupinu z výzkumného vzorku a to 7% (4) tvořily sestry manažerky a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. (viz. Tab. 4, graf 5)

**Otázka č. 5** - Myslíte si, že v akreditované nemocnici jsou jiné požadavky na vzdělávání sester než v nemocnici bez akreditace?

Tab. 3 Požadavky na vzdělávání sester

Požadavky na vzdělávání sester	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	14%	15	25%
Spíše ano	29	50%	19	32%
Spíše ne	4	7%	7	12%
Ne	8	14%	9	15%
Nevím	9	16%	10	17%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 6 Požadavky na vzdělávání sester

V **Mělnické zdravotní, a.s.** nejvíce dotázaných sester z výzkumného vzorku a to přesně polovina 50% (29) odpovědělo spíše ano a 14% (8) ano na otázku, zda si myslí, že v akreditované nemocnici jsou jiné požadavky na vzdělávání sester než v nemocnici bez akreditace. V této otázce neví 16% (9) dotázaných sester. 14% (8) dotázaných sester si myslí, že nejsou a 7% (4) si myslí, že spíše nejsou jiné požadavky na vzdělávání sester v akreditované nemocnici než v nemocnici bez akreditace.

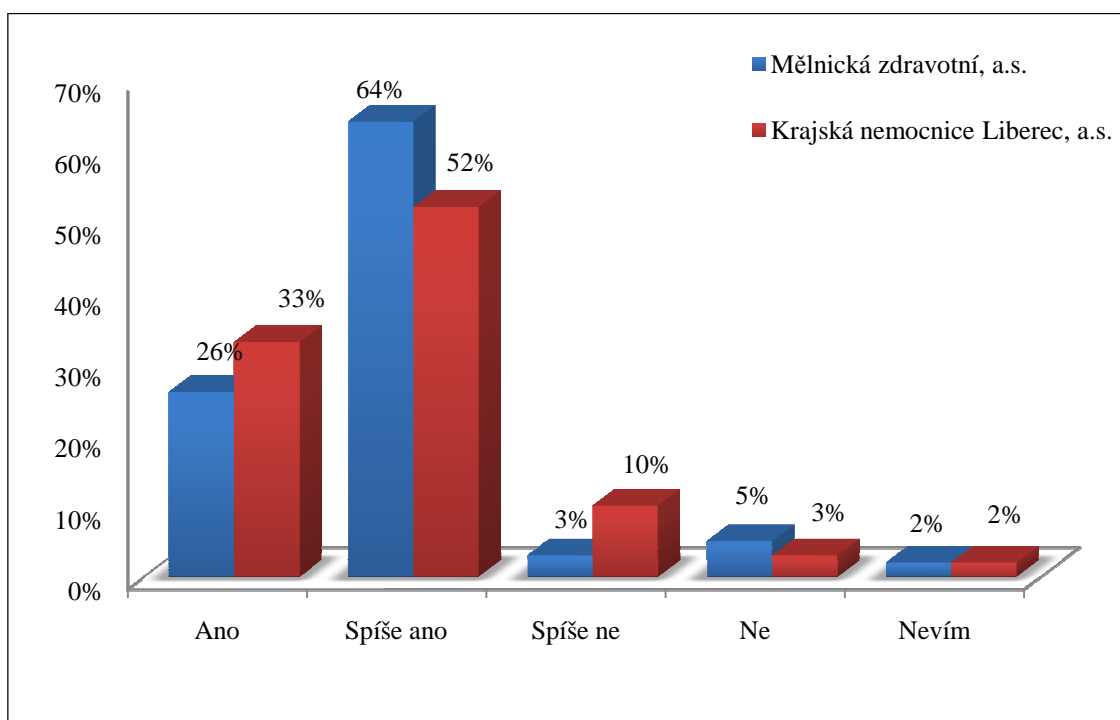
V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** odpovědělo ano 25% (15) dotázaných sester a 32% (19) spíše ano na otázku, zda si myslí, že v akreditované nemocnici jsou jiné požadavky na vzdělávání sester než v nemocnici bez akreditace. V této otázce neví 17% (10) dotázaných sester. 15% (9) sester z výzkumného vzorku si myslí, že nejsou a 12% (7) si myslí, že spíše nejsou jiné požadavky na vzdělávání sester v akreditované nemocnici než v nemocnici bez akreditace (viz. Tab. 5, graf 6).



**Otázka č. 6 - Jste v současné době spokojená se svou pracovní pozicí?**

Tab. 4 Spokojenost s pracovní pozicí

Spokojenost s pracovní pozicí	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, velmi	15	26%	20	33%
Spíše ano	37	64%	31	52%
Spíše ne	2	3%	6	10%
Ne	3	5%	2	3%
Nevím	1	2%	1	2%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 7 Spokojenost s pracovní pozicí

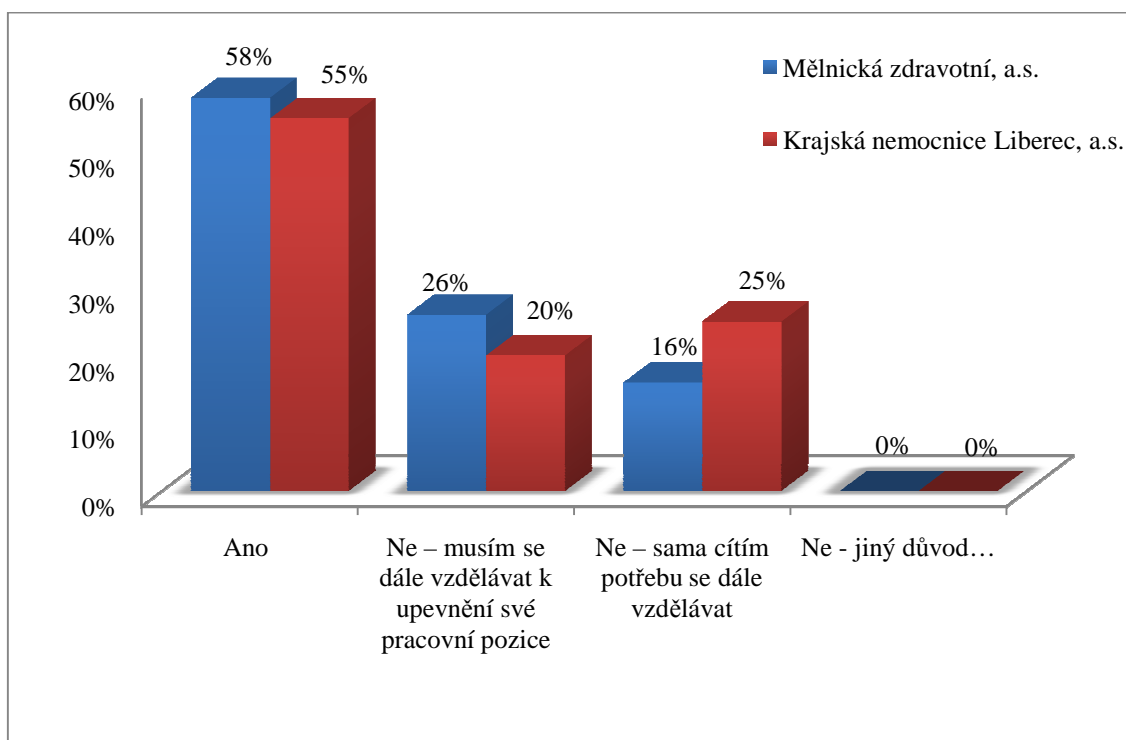
V **Mělnické zdravotní, a.s.** je 64% (15) dotázaných sester spíše spokojeno a 26% (15) velmi spokojeno se svou pracovní pozicí, naproti tomu pouze 3% (2) jsou spíše nespokojena a 5% (3) je nespokojeno. Nejmenší skupinku tvoří 2% (1) dotázaných sester, které neví, zda jsou spokojeny se svou pracovní pozicí.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** je také nejvíce sester z výzkumného vzorku spíše spokojeno 52% (31) a 33% (20) velmi spokojeno se svou pracovní pozicí. 3% (2) dotázaných sester je nespokojeno a 10% (6) je spíše nespokojeno se svou pracovní pozicí. 2% (1) neví, zda jsou spokojena se svou pracovní pozicí (viz. Tab. 6, graf 7).

**Otázka č. 7 - Považujete své vzdělání za dostačující pro svou pracovní pozici?**

Tab. 5 Dostačující vzdělání

Dostačující vzdělání pro pracovní pozici	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	29	58%	33	55%
Ne – musím se dále vzdělávat k upevnění své pracovní pozice	13	26%	12	20%
Ne – sama cítím potřebu se dále vzdělávat	8	16%	15	25%
Ne - jiný důvod...	0	0%	0	0%
Celkem	50	100%	60	100%



Graf 8 Dostačující vzdělání pro pracovní pozici

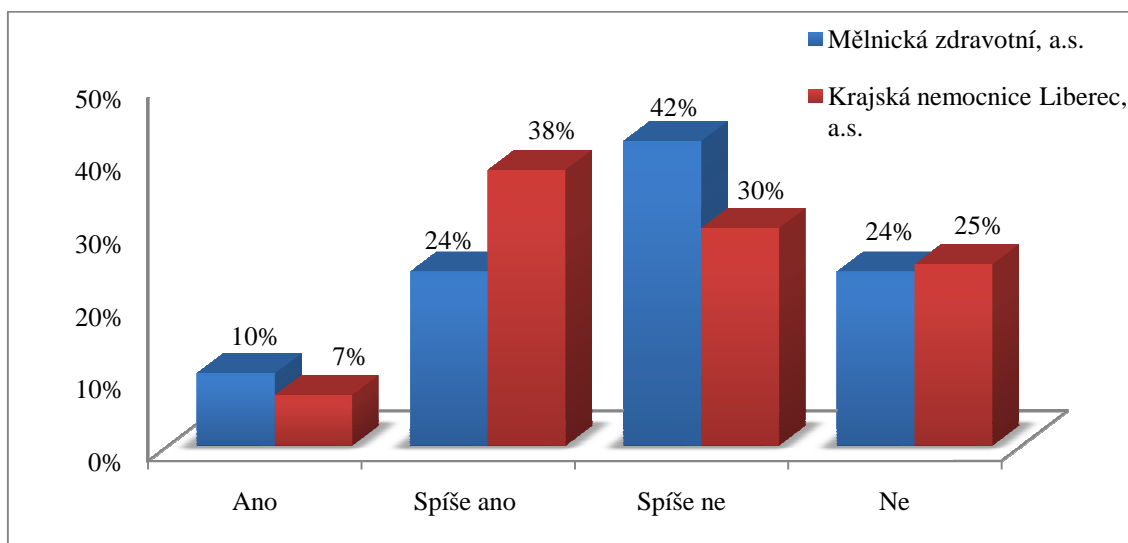
V **Mělnické zdravotní, a.s.** považuje své vzdělání za dostačující 58% (29) dotázaných sester, což je více jak polovina z výzkumného vzorku. 26% (13) dotázaných sester uvedlo, že nepovažuje své vzdělání za dostačující a musí se nadále vzdělávat, aby si upevnily svou pracovní pozici. 16% (8) sester nepovažuje své vzdělání za dostačující a samy cítí potřebu se nadále vzdělávat. Jiný důvod žádná z dotázaných sester neuvedla.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** také více jak polovina dotázaných sester, a to 55% (33) uvedlo, že považují své vzdělání za dostačující pro svou pracovní pozici. Ostatní dotázané sestry nepovažují své vzdělání za dostačující, z toho 20% (12) se musí dále vzdělávat a 25% (15) dotázaných sester cítí potřebu se dále vzdělávat k upevnění své pracovní pozice (viz. Tab. 7, graf 8).

**Otázka č. 8 -** Myslíte si, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má vyšší postavení (funkci) v zaměstnání než středoškolsky vzdělaná sestra?

Tab. 6 Postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v zaměstnání

Postavení sester v zaměstnání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	10%	4	7%
Spíše ano	12	24%	23	38%
Spíše ne	21	42%	18	30%
Ne	12	24%	15	25%
Celkem	50	100%	60	100%



Graf 9 Postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v zaměstnání

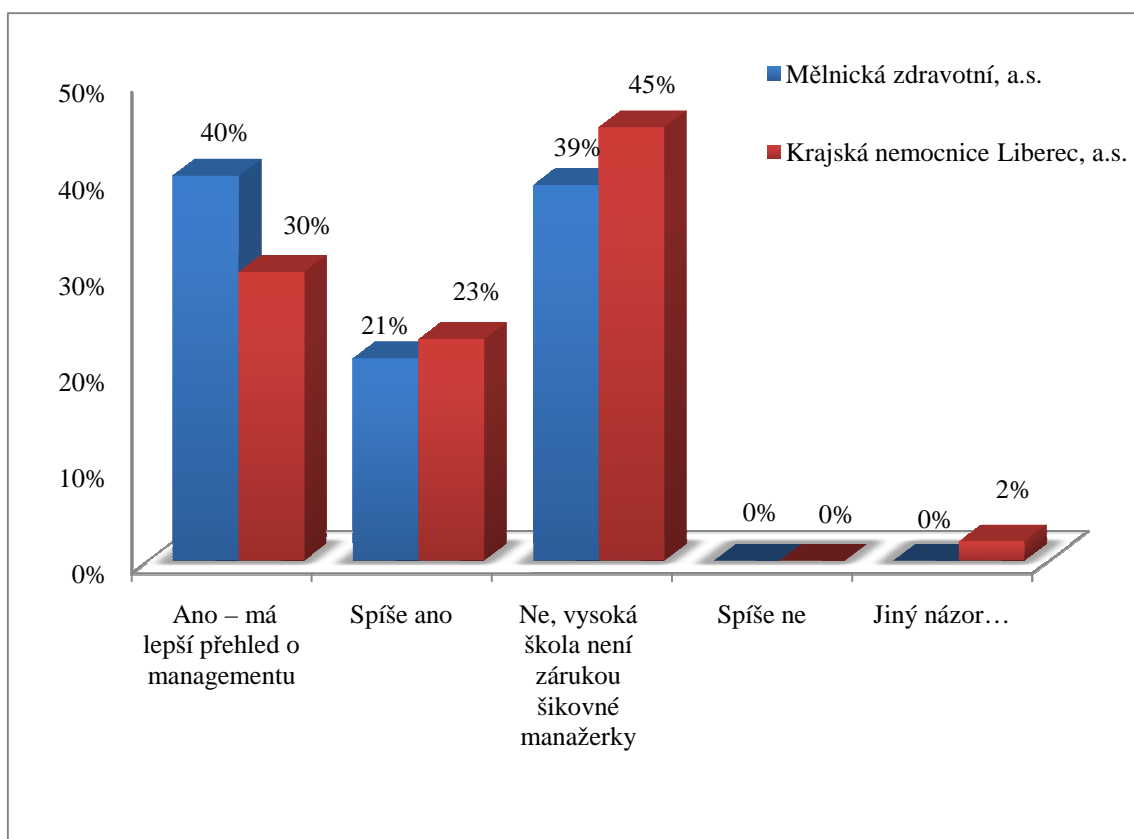
V **Mělnické zdravotní, a.s.** si 42% (21) sester z výzkumného vzorku myslí, že vysokoškolsky vzdělaná sestra spíše nemá a 24% (12) nemá vyšší postavení v zaměstnání než středoškolsky vzdělaná sestra. Dalších 24% (12) si myslí, že spíše má a 10% (5) si myslí, že má vysokoškolsky vzdělaná sestra vyšší postavení v zaměstnání než středoškolsky vzdělaná sestra.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** si 38% (23) sester z výzkumného vzorku myslí, že vysokoškolsky vzdělaná sestra spíše má a 7% (4) má vyšší postavení v zaměstnání než středoškolsky vzdělaná sestra. Naproti tomu si 30% (18) dotázaných sester spíše nemyslí a 25% (15) si vůbec nemyslí, že by vysokoškolsky vzdělaná sestra měla v zaměstnání vyšší postavení než středoškolsky vzdělaná sestra (viz. Tab. 8, graf 9)

**Otázka č. 9** - Měla by, dle Vašeho názoru, vedoucí funkce (např. staniční sestra, vrchní sestra) vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra?

Tab. 7 Vedoucí funkce

Vedoucí funkce	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano – má lepší přehled o managementu	23	40%	18	30%
Spíše ano	12	21%	14	23%
Ne, vysoká škola není zárukou šikovné manažerky	23	39%	27	45%
Spíše ne	0	0%	0	0%
Jiný názor...	0	0%	1	2%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 10 Vedoucí funkce

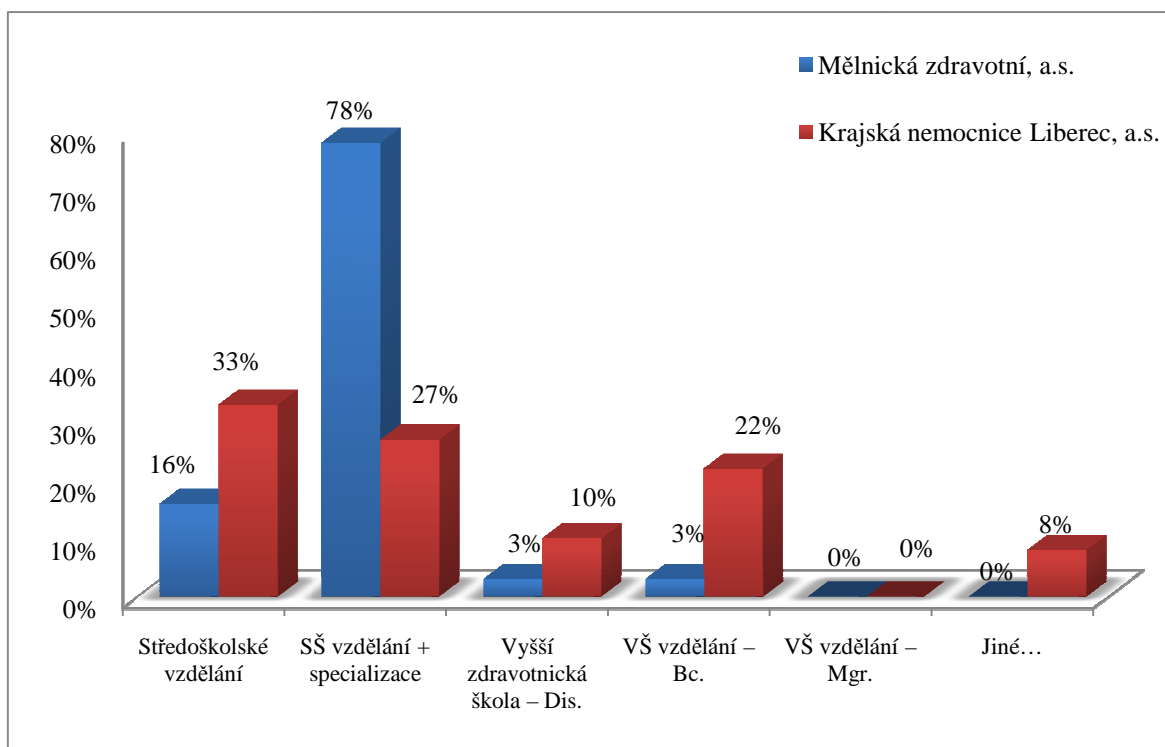
V **Mělnické zdravotní, a.s.** 40% (23) dotázaných sester odpovědělo, že by měla vedoucí funkce vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra z důvodu lepšího přehledu o managementu a 21% (12) odpovědělo, že by spíše měla vedoucí funkce vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra. Naproti tomu ale 39% (23) dotázaných sester si myslí, že by vedoucí funkce neměla vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra, protože není zárukou šikovné manažerky. Další dvě možnosti odpovědí nebyly zvoleny.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** 45% (23) sester z výzkumného vzorku odpovědělo, že by neměla vedoucí funkce vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra, protože vysoká škola není zárukou šikovné manažerky. Naproti tomu ale 30% (18) dotázaných sester si myslí, že by měla vedoucí funkce vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra, protože má lepší přehled o managementu a 23% (14) odpovědělo, že by spíše měla vykonávat vedoucí funkce vysokoškolsky vzdělaná sestra. Spíše ne neodpověděla žádná z dotázaných sester. Pouze 2% (1) z dotázaných sester měla jiný názor, a to následující: „Staniční sestra ne, vrchní sestra ano“ (viz. Tab. 9, graf 10).

**Otázka č. 10** - Jaké vzdělání všeobecných sester, dle Vašeho názoru, preferuje management Vašeho zdravotnického zařízení při přijetí do pracovního poměru?

Tab. 8 Preference managementu

Preference managementu	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské vzdělání	9	16%	20	33%
Středoškolské vzdělání + specializace	45	78%	16	27%
Vyšší zdravotnická škola – Dis.	2	3%	6	10%
Vysokoškolské vzdělání – Bc.	2	3%	13	22%
Vysokoškolské vzdělání – Mgr.	0	0%	0	0%
Jiné...	0	0%	5	8%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 11 Preference managementu

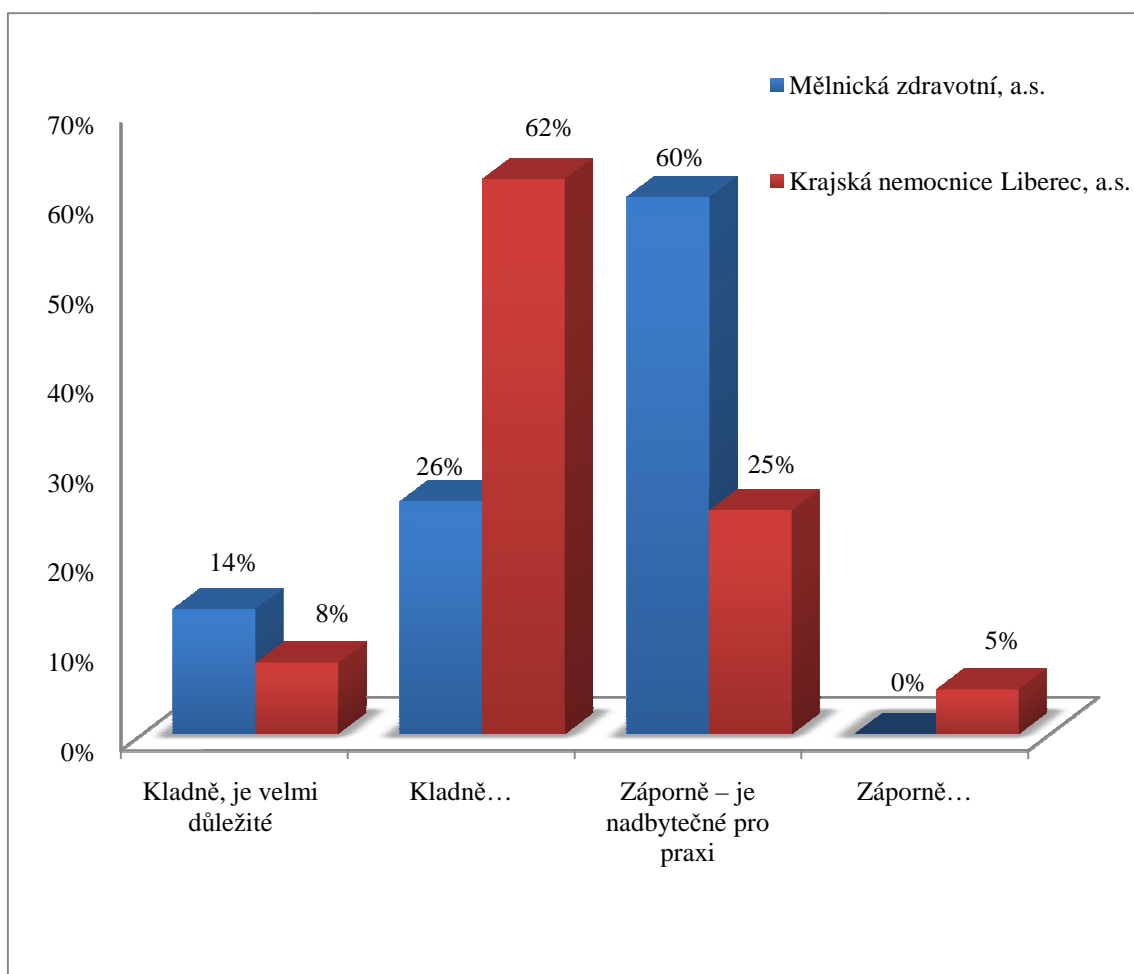
V **Mělnické zdravotní, a.s.** odpovědělo 78% (45) dotázaných sester, že dle jejich názoru preferuje management jejich zdravotnického zařízení u všeobecných sester při přijetí do pracovního poměru středoškolské vzdělání + specializaci. Pouze 16% (9) odpovědělo, že preferuje jen středoškolské vzdělání. Vyšší zdravotnickou školu a vysokoškolské vzdělání – Bc. preferuje management při přijetí do pracovního poměru dle názoru 3% (2) dotázaných sester.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** preferuje management při přijetí do pracovního poměru dle názoru 33% (20) dotázaných sester středoškolské vzdělání, dle dalších 27% (16) sester z výzkumného vzorku preferuje středoškolské vzdělání + specializaci a dle dalších 22% (13) preferuje vysokoškolské vzdělání – Bc. Dalších 10% (6) dotázaných sester si myslí, že preferuje jejich management při přijetí do pracovního poměru vyšší zdravotnickou školu. Posledních 8% (5) sester z výzkumného vzorku zvolilo odpověď jiné..., ale jen 3 z nich k tomu dopsaly svůj názor. Zde uvádím odpověď: „Záleží na volném pracovním místě“. Dvakrát se vyskytovala v této kategorii odpověď: „Nevím“ (viz. Tab. 10, graf 11).

#### Otázka č. 11 - Jak vnímáte vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester?

Tab. 9 Vnímání vysokoškolského vzdělávání

Vnímání vysokoškolského vzdělávání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kladně, je velmi důležité	8	14%	5	8%
Kladně...	15	26%	37	62%
Záporně – je nadbytečné pro praxi	35	60%	15	25%
Záporně...	0	0%	3	5%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 12 Vnímání vysokoškolského vzdělávání

V **Mělnické zdravotní, a.s.** vnímá 60% (35) sester z výzkumného vzorku vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester jako nadbytečné pro praxi. Naproti tomu 26% (15) dotázaných sester vnímá vysokoškolské vzdělávání kladně a 14% (8) ho považuje za důležité.

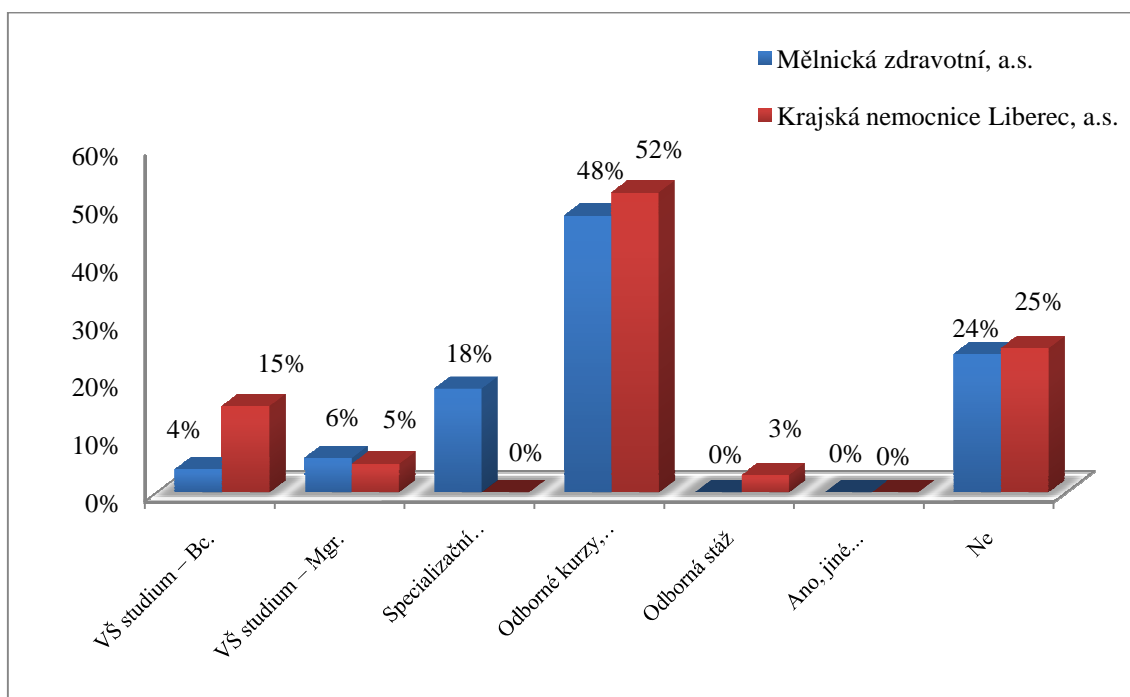
V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** vnímá 62% (37) sester z výzkumného vzorku vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester kladně a k tomu 8% (5) dotázaných sester ho považuje za velmi důležité. Na druhé straně 25% (15) dotázaných sester považuje vysokoškolské vzdělávání sester za nadbytečné pro praxi a 5% (3) ho vnímá záporně (viz. Tab. 11, graf 12).



**Otázka č. 12 -** Využíváte v současné době některou z forem vzdělávání sester, pokud ano, jakou? Možno více odpovědí.

Tab. 10 Současné vzdělávání

Současné vzdělávání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano – vysokoškolské studium – Bc.	3	4%	10	15%
Ano – vysokoškolské studium – Mgr.	4	6%	3	5%
Ano – specializační vzdělávání	12	18%	0	0%
Ano – odborné kurzy, semináře	32	48%	34	52%
Ano – odborná stáž	0	0%	2	3%
Ano, jiné...	0	0%	0	0%
Ne	16	24%	16	25%
Celkem	67	100%	65	100%



Graf 13 Současné vzdělávání

V této otázce byla možnost volby více odpovědí, kterou některé dotázané sestry využily.

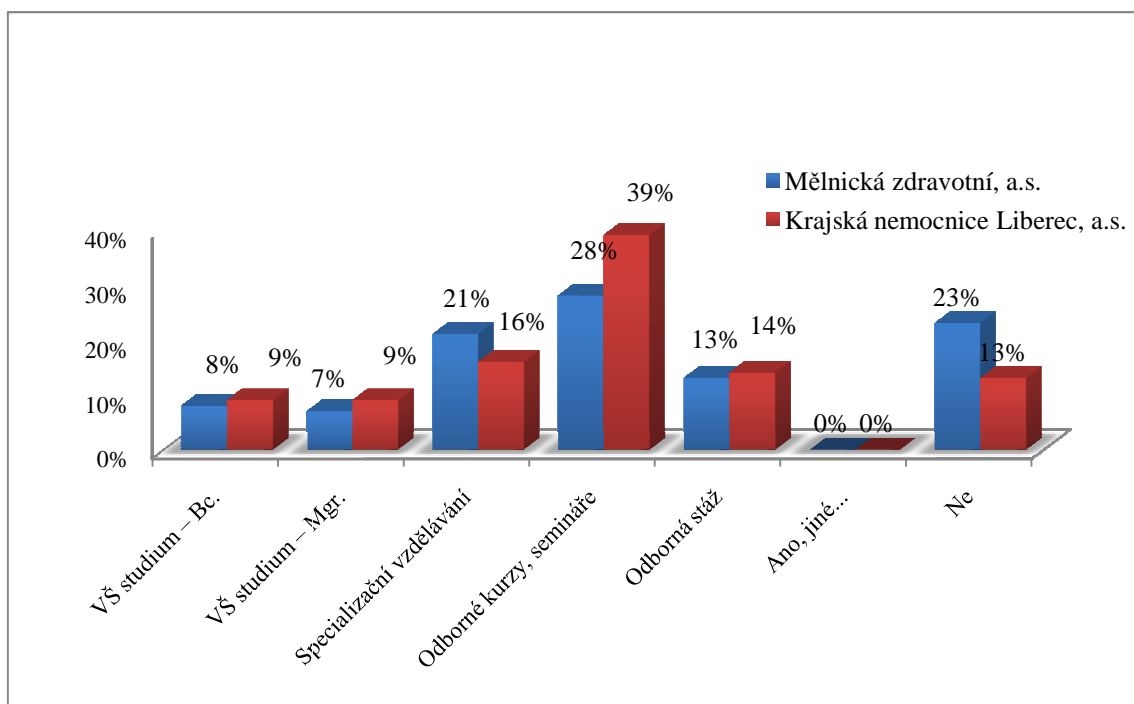
V **Mělnické zdravotní, a.s.** 48% (32) sester z výzkumného vzorku využívá z forem vzdělávání sester v současné době odborné kurzy a semináře, dalších 18% (12) využívá specializační vzdělávání. Bakalářský stupeň vysokoškolského studia v současné době studují 4% (3) a magisterský stupeň vysokoškolského studia studuje 6% (4) dotázaných sester. 24% (16) sester z výzkumného vzorku nevyužívá žádnou z forem vzdělávání sester.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** 52% (34) dotázaných sester využívá v současné době z forem vzdělávání sester odborné kurzy a semináře. Bakalářský stupeň vysokoškolského studia v současné době studuje 15% (10) a magisterský stupeň vysokoškolského studia studuje 5% (3) dotázaných sester. 3% (2) dotázaných sester absolvuje v současné době odbornou stáž a 25% (16) sester z výzkumného vzorku nevyužívá žádnou z forem vzdělávání sester. Specializační vzdělávání nevyužívá z výzkumného vzorku žádná z dotázaných sester (viz. Tab. 12, graf 13).

**Otázka č. 13** - Chtěl/a byste se v budoucnu vzdělávat, pokud ano, jak?

Tab. 11 Vzdělávání v budoucnu

Vzdělávání v budoucnu	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano – vysokoškolské studium – Bc.	5	8%	6	9%
Ano – vysokoškolské studium - Mgr.	4	7%	6	9%
Ano – specializační vzdělávání	13	21%	10	16%
Ano – odborné kurzy, semináře	17	28%	25	39%
Ano – odborná stáž	8	13%	9	14%
Ano, jiné ...	0	0%	0	0%
Ne	14	23%	8	13%
Celkem	61	100%	64	100%



Graf 14 Vzdělávání v budoucnu

U této otázky byla také možnost volby více odpovědí, kterou některé dotázané sestry využily.

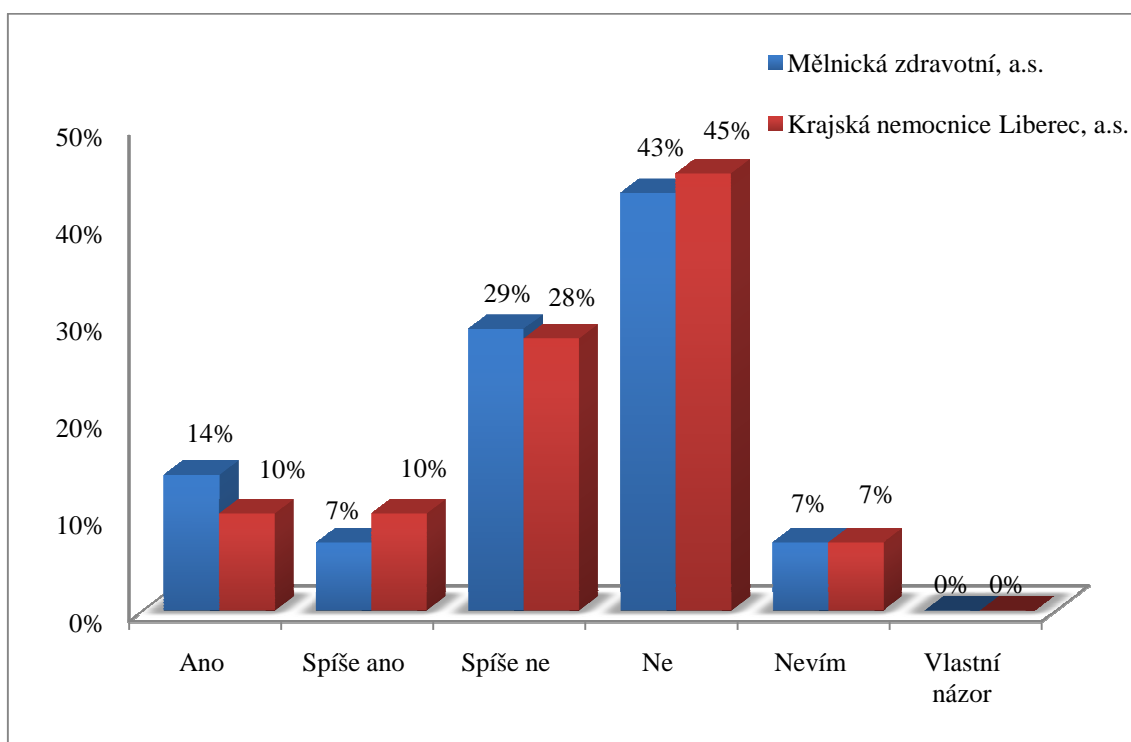
V **Mělnické zdravotní, a.s.** by chtělo 28% (17) dotázaných sester v budoucnu navštěvovat odborné kurzy a semináře, 21% (13) by se chtělo vzdělávat formou specializačního vzdělávání a 13% (8) dotázaných sester by chtělo v budoucnu absolvovat odbornou stáž. Vysokou školu bakalářského stupně by chtělo studovat 8% (5) a vysokou školu magisterského stupně by chtělo studovat 7% (4) dotázaných sester. 23% (14) sester z výzkumného vzorku nechce v budoucnu využívat žádnou z forem vzdělávání sester.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** by chtělo v budoucnu 39% (25) dotázaných sester navštěvovat odborné kurzy a semináře, dalších 16% (10) by chtělo využívat v budoucnu jako formu vzdělávání sester specializační vzdělávání a 14% (9) dotázaných sester by chtělo absolvovat odbornou stáž. Vysokou školu bakalářského stupně by chtělo studovat 9% (6) a vysokou školu magisterského stupně by chtělo studovat také 9% (6) dotázaných sester. 13% (8) sester z výzkumného vzorku nechce v budoucnu využívat žádnou z forem vzdělávání sester (viz. Tab. 13, graf 14).

**Otázka č. 14** - Myslíte si, že postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v praxi v České republice je srovnatelné se státy EU?

Tab. 12 Postavení sester

Postavení sester	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	14%	6	10%
Spíše ano	4	7%	6	10%
Spíše ne	17	29%	17	28%
Ne	25	43%	27	45%
Nevím	4	7%	4	7%
Vlastní názor	0	0%	0	0%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 15 Postavení sester

V **Mělnické zdravotní, a.s.** si 43% (25) dotázaných sester myslí, že není srovnatelné a 29% (17) si myslí, že spíše není srovnatelné postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v České republice se státy EU. Dalších 14% (8) dotázaných sester si ale myslí,

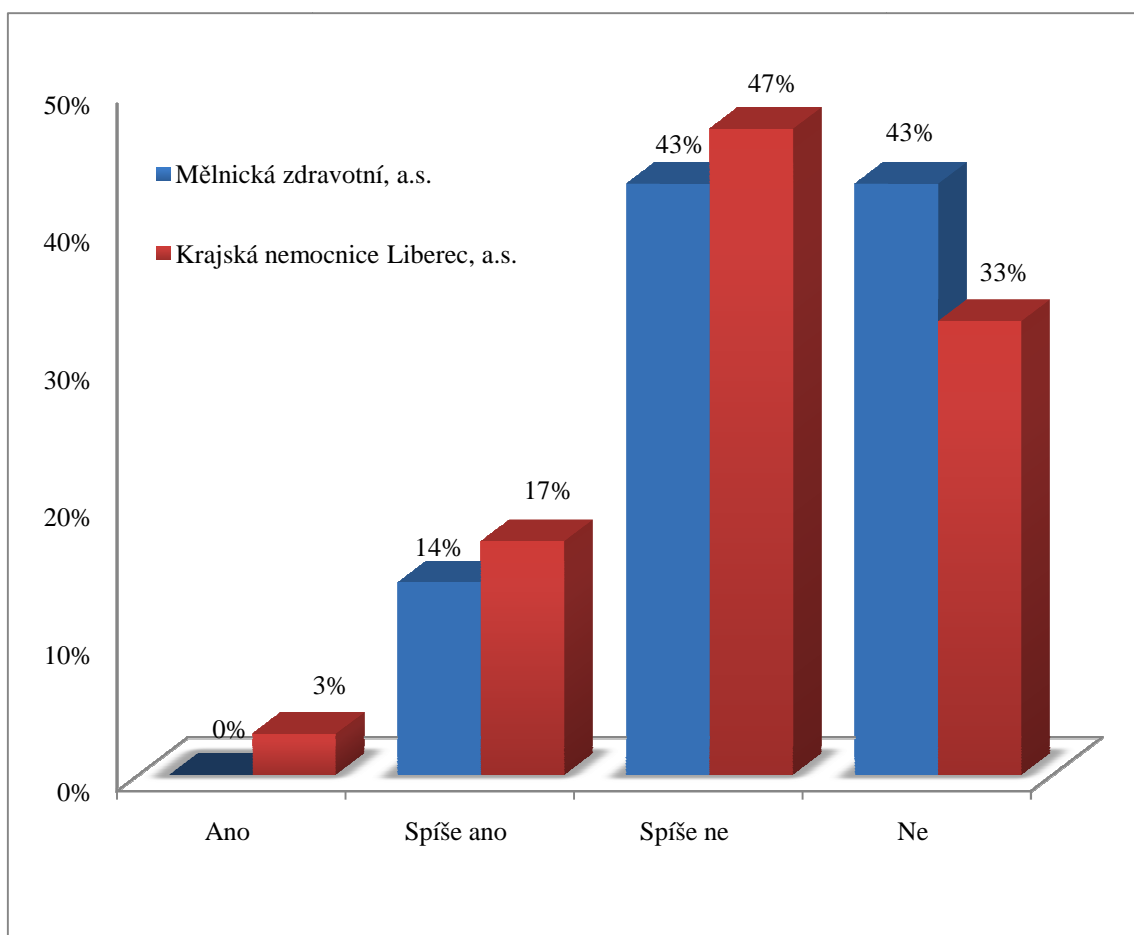
že je srovnatelné a 7% (4) si myslí, že spíše je srovnatelné postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v České republice se státy EU. Pouze 7% (4) sester z výzkumného vzorku odpovědělo, že neví. Vlastní názor neuvedla žádná z dotázaných sester.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** odpovědělo 45% (27) dotázaných sester, že si myslí, že postavení vysokoškolsky vzdělaných sester není srovnatelné se státy EU a 28% (17) odpovědělo, že spíše není srovnatelné postavení vysokoškolsky vzdělaných v České republice se státy EU. Naproti tomu ano a spíše ano na tuto otázku odpovědělo shodně 10% (6) sester z výzkumného vzorku. Pouze 7% (4) sester z výzkumného vzorku odpovědělo, že neví. Vlastní názor neuvedla žádná z dotázaných sester (viz. Tab. 14, graf 15).

**Otázka č. 15** - Jste spokojena se současným systémem vzdělávání sester v České republice?

Tab. 13 Spokojenost se současným systémem vzdělávání

Spokojenost se současným systémem vzdělávání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0%	2	3%
Spíše ano	8	14%	10	17%
Spíše ne	25	43%	28	47%
Ne	25	43%	20	33%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 16 Spokojenost se současným systémem vzdělávání

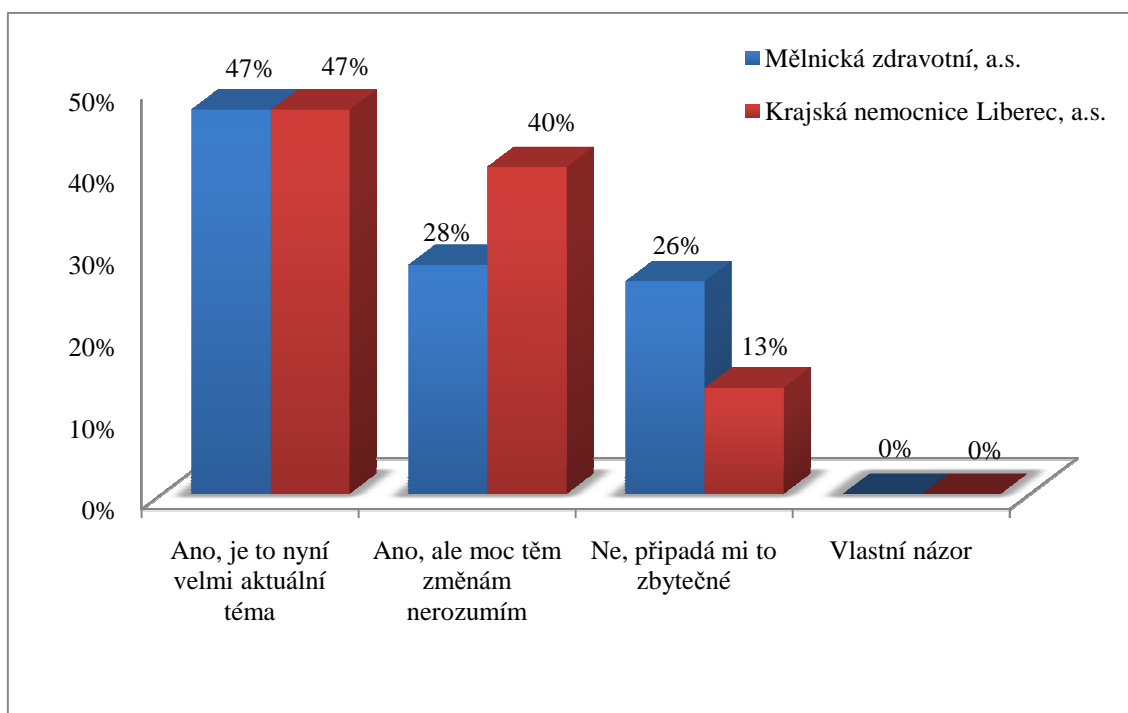
V **Mělnické zdravotní, a.s.** je 43% (25) spíše nespokojeno a 43% (25) dotázaných sester je nespokojeno se současným systémem vzdělávání sester v České republice. Spíše spokojeno je 14% (8) dotázaných sester. Jednoznačně spokojená se současným systémem vzdělávání není žádná z dotázaných sester.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** je 47% (28) z dotázaných sester spíše nespokojeno a 33% (20) nespokojeno se současným systémem vzdělávání sester v České republice. Dalších 17% (10) z dotázaných sester je spíše spokojeno a 3% (2) jsou spokojena se současným systémem vzdělávání (viz. Tab. 15, graf 16).

**Otázka č. 16 - Zajímají Vás změny, které se týkají vzdělávání sester?**

Tab. 14 Zájem o změny ve vzdělávání

Zájem o změny ve vzdělávání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je to nyní velmi aktuální téma	27	47%	28	47%
Ano, ale moc těm změnám nerozumím	16	28%	24	40%
Ne, připadá mi to zbytečné	15	26%	8	13%
Vlastní názor	0	0%	0	0%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 17 Zájem o změny ve vzdělávání

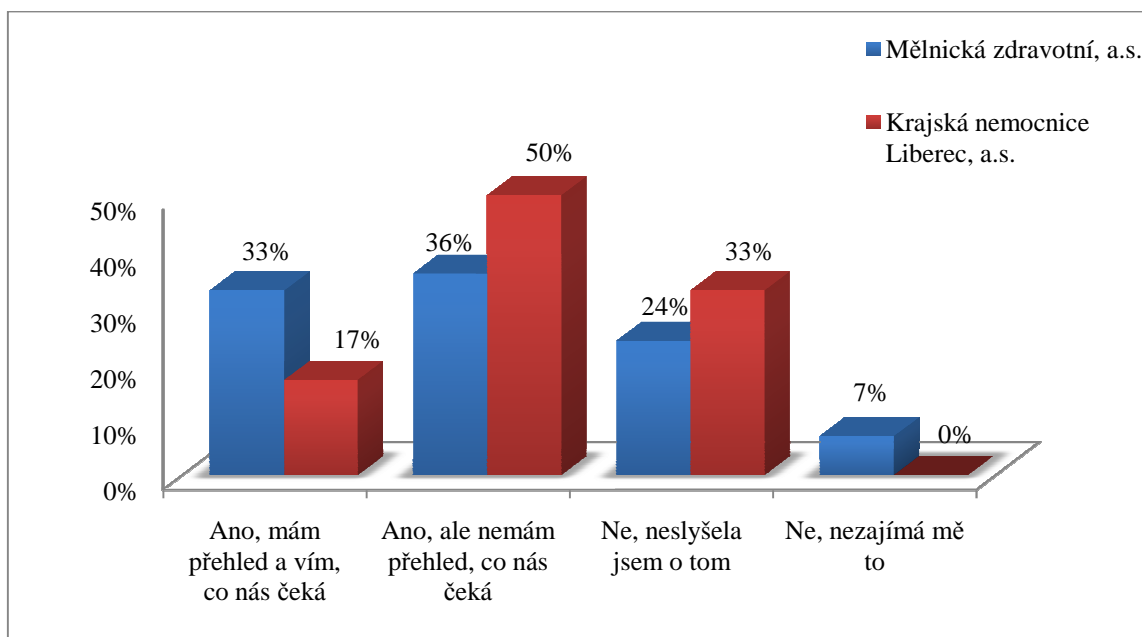
V **Mělnické zdravotní, a.s.** 47% (27) dotázaných sester zajímají změny týkající se vzdělávání sester a dalších 28% (16) sester změny také zajímají, ale moc těm změnám nerozumí. Ostatních 26% (15) sester z výzkumného vzorku změny nezajímají a připadá jim zbytečné se tím zabývat.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** 47% (28) dotázaných sester zajímají změny týkající se vzdělávání sester a dalších 40% (24) sester změny také zajímají, ale moc jim nerozumí. 13% (8) dotázaných sester změny ohledně vzdělávání sester nezajímají. Žádná z dotázaných sester neuvedla svůj vlastní názor (viz. Tab. 16, graf 17).

**Otázka č. 17** - Víte, že se chystají změny ve vzdělávání sester v podobě tzv. „Velké novely“?

Tab. 15 Změny ve vzdělávání sester

Změny ve vzdělávání sester	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mám přehled a vím, co nás čeká	19	33%	10	17%
Ano, ale nemám přehled, co nás čeká	21	36%	30	50%
Ne, neslyšela jsem o tom	14	24%	20	33%
Ne, nezajímá mě to	4	7%	0	0%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 18 Změny ve vzdělávání sester



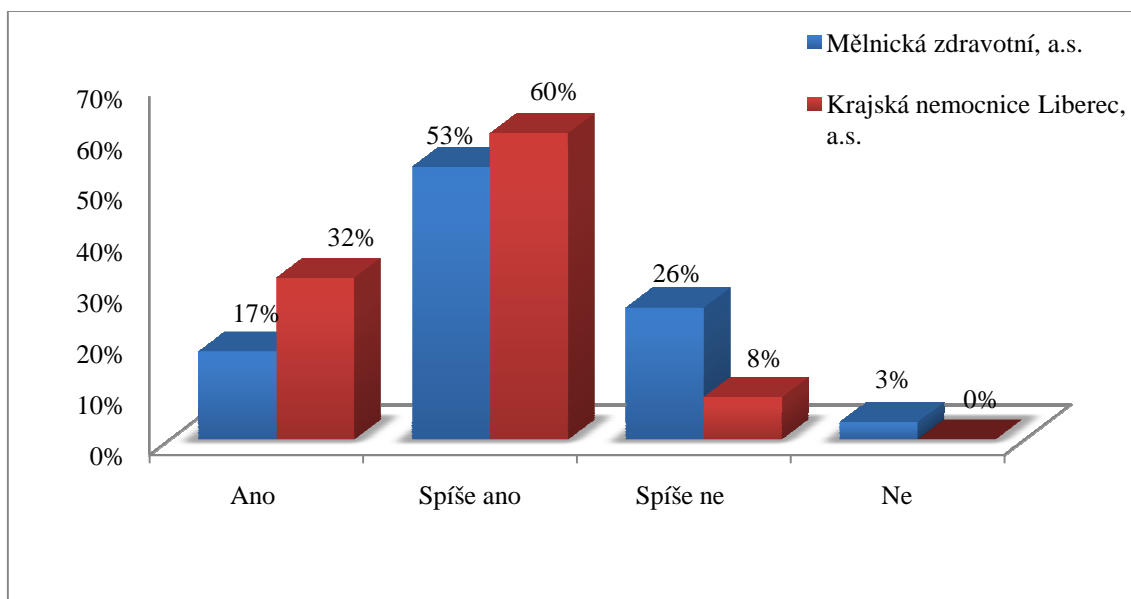
V **Mělnické zdravotní, a.s.** 36% (21) dotázaných sester ví o chystané změně ve vzdělávání sester a mají přehled, co nás čeká, dalších 33% (19) také ví o chystané změně, ale nemají přehled, co nás čeká. 24% (14) dotázaných sester vůbec neslyšelo o chystané tzv. „Velké novele“ a dokonce 7% (4) dotázaných sester to vůbec nezajímá.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** 50% (30) dotázaných sester ví o chystané tzv. „Velké novele“, ale nemá přehled, co nás čeká a 17% (10) má přehled o chystaných změnách a ví, co nás čeká. Posledních 33% (20) neslyšelo o změnách ve vzdělávání sester (viz. Tab. 17, graf 18).

#### Otázka č. 18 - Máte dostatek informací o dalších možnostech vzdělávání?

Tab. 16 Dostatek informací o možnostech vzdělávání

Dostatek informací o možnostech vzdělávání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	17%	19	32%
Spíše ano	31	53%	36	60%
Spíše ne	15	26%	5	8%
Ne	2	3%	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>



Graf 19 Dostatek informací o možnostech vzdělávání

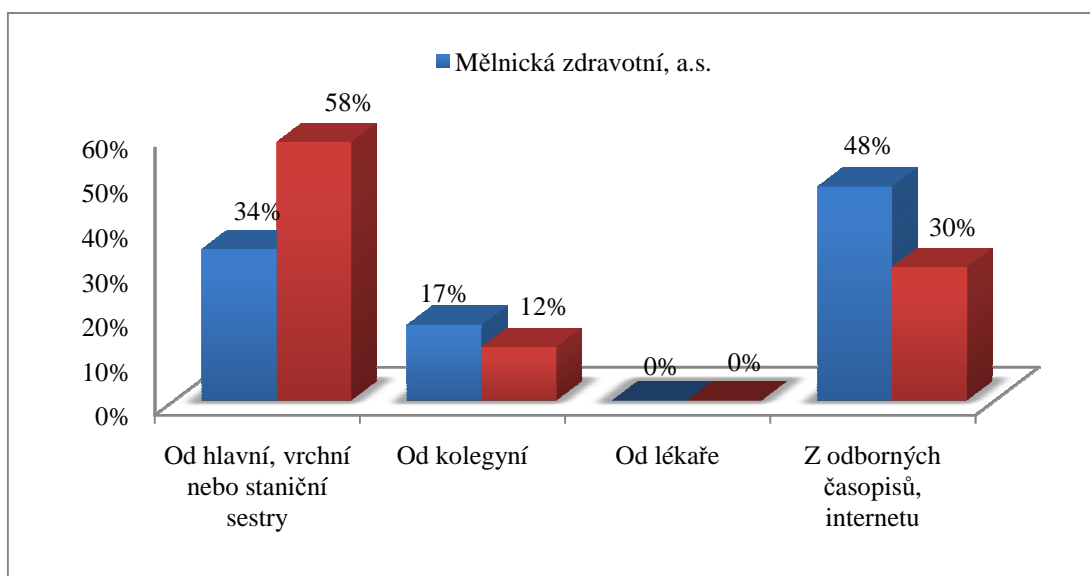
V **Mělnické zdravotní, a.s.** má 53% (31) dotázaných sester a 17% (10) spíše má dostatek informací o dalších možnostech vzdělávání. Dalších 26% (15) dotázaných sester spíše nemá a 3% (2) sester nemá dostatek informací o dalších možnostech vzdělávání.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** 60% (36) dotázaných sester má dostatek informací a 32% (19) dotázaných sester spíše má dostatek informací o dalších možnostech vzdělávání sester. Posledních 8% (5) sester z výzkumného vzorku spíše nemá dostatek informací o dalších možnostech vzdělávání sester (viz. Tab. 17, graf 19).

**Otázka č. 19 -** Od koho získáváte informace o možnostech dalšího vzdělávání?

Tab. 17 Informace o možnostech vzdělávání

Informace o možnostech vzdělávání	Mělnická zdravotní, a.s.		Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od hlavní, vrchní nebo staniční sestry	20	34%	35	58%
Od kolegyní	10	17%	7	12%
Od lékaře	0	0%	0	0%
Z odborných časopisů, internetu	28	48%	18	30%
Jiné...	0	0%	0	0%
Celkem	58	100%	60	100%



Graf 20 Informace o možnostech vzdělávání

V **Mělnické zdravotní, a.s.** 48% (28) dotázaných sester získává informace o možnostech dalšího vzdělávání z odborných časopisů a internetu, dalších 34% (20) od hlavní, vrchní nebo staniční sestry a 17% (10) od kolegyní.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** 58% (35) dotázaných sester získává informace o možnostech dalšího vzdělávání od hlavní, vrchní nebo staniční sestry, 30% (18) z odborných časopisů a internetu a posledních 12% (7) od kolegyní (viz. Tab. 19, graf 20).

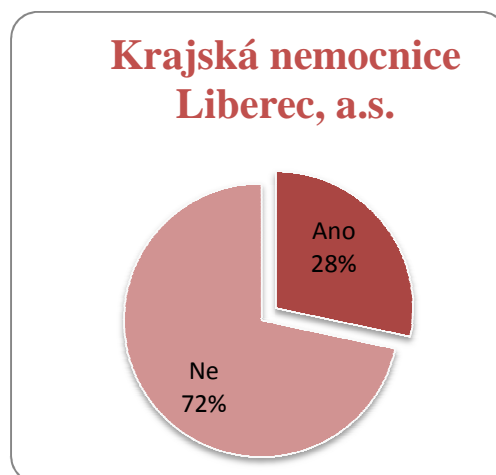
**Otázka č. 20 - Vyžaduje po Vás zaměstnavatel další vzdělávání?**

Tab. 18 Požadavek na další vzdělávání

	<b>Mělnická zdravotní, a.s.</b>	<b>Krajská nemocnice Liberec, a.s.</b>
Ano...	11	17
Ne	47	43
Celkem	58	60



Graf 21 Požadavek na další vzdělávání



Graf 22 Požadavek na další vzdělávání

V **Mělnické zdravotní, a.s.** odpovědělo 81% (47) dotázaných sester, že po nich zaměstnavatel nevyžaduje další vzdělávání. Ostatních 19% (11) uvedlo, že po nich vyžaduje zaměstnavatel další vzdělávání, druh vzdělávání uvedly jen některé z dotázaných sester, a to 4 krát vysokoškolské a 5 krát specializační.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** odpovědělo 72% (43) sester z výzkumného vzorku, že po nich zaměstnavatel nepožaduje další vzdělávání. Ostatních 28% (17) uvedlo, že po nich zaměstnavatel vyžaduje další vzdělávání, o jaký druh vzdělávání se jedná, uvedly jen některé z dotázaných, a to 1 krát vysokoškolské, 1 krát manažerské vzdělání, 1 krát specializace a 4 krát semináře (viz. Tab. 20, graf 21 a 22).

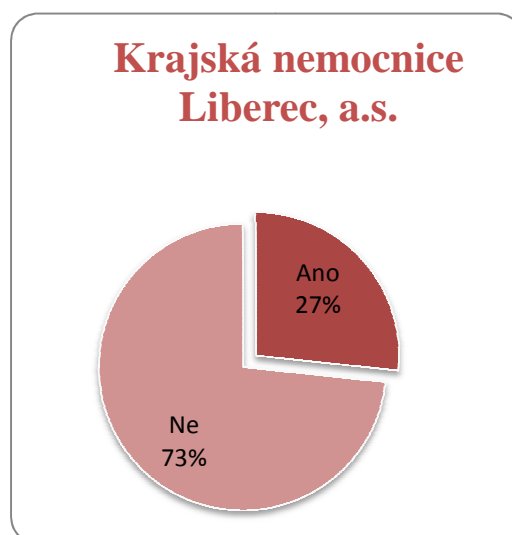
#### Otázka č. 21 - Motivuje Vás zaměstnavatel ke studiu?

Tab. 19 Motivace zaměstnavatele ke studiu

	<b>Mělnická zdravotní, a.s.</b>	<b>Krajská nemocnice Liberec, a.s.</b>
Ano...	7	16
Ne	51	44
Celkem	58	60



Graf 23 Motivace zaměstnavatele ke studiu



Graf 24 Motivace zaměstnavatele ke studiu

V **Mělnické zdravotní, a.s.** nemotivuje zaměstnavatel ke studiu 88% (51) sester z výzkumného vzorku, pouze 12% (7) sester zaměstnavatel motivuje, ale jak, to už žádná z dotázaných sester neodpověděla.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** nemotivuje zaměstnavatel ke studiu 73% (44) dotázaných sester, pouze 27% (16) sester z výzkumného vzorku je motivováno k dalšímu studiu, z toho 4 krát zvýšením platu (viz. Tab. 21, graf 23 a 24).

#### **Otázka č. 22 - Máte nějaké vlastní připomínky k otázce vzdělávání sester?**

U této otázky se mohly dotazované sestry vyjádřit vlastními slovy k otázce vzdělávání sester, ale pouze některé tuto možnost využily.

V **Mělnické zdravotní, a.s.** své připomínky uvedlo celkem 16 % (9) dotázaných sester, některé odpovědi cituji: „Bc. sestry mají vzdělání, nemají praxi“, „Vzdělávání je velmi obtížné, když Vám zaměstnavatel hází klacky pod nohy“, „Dřívější studium zdravotní sestry bylo prestižní povolání a sestry byly daleko vzdělanější, obor zdravotní asistent mi připadá naprosto zbytečný“. Vzdělávání sester je už od počátku chaotické – viz. zdravotničtí asistenti a jejich pravomoce a další nutné vzdělávání sester, aby mohly vykonávat svou profesi“.

V **Krajské nemocnici Liberec, a.s.** své připomínky vyjádřilo celkem 13 % (8) sester z výzkumného vzorku, některé cituji: „Zrušení oboru diplomovaná sestra“, „Nelíbí se mi studium zdravotnických asistentů, jejich pozice je nevýhodná, nemají mnoho kompetencí, nechtějí je zaměstnávat...“, „Současný systém je nevyhovující a nejsem si jistá, že nové věci přinesou změnu a zlepšení“, „Zavedla bych nutnost vysokoškolského vzdělání vedoucích pracovníků“.

### **3.4.3 Zpracování a vyhodnocení hypotéz**

Ke statistickému zpracování pomocí metody chí-kvadrát jsem si stanovila nulovou (H<sub>0</sub>) a alternativní hypotézu (H<sub>a</sub>).

Pro vyhodnocení jsem zpracovala kontingenční tabulky a použila počítačové vyhodnocení  $\chi^2$  – kvadrátu na volně přístupných internetových stránkách na adrese: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti>.

Pro vyhodnocení rozdílů pomocí testu významnosti  $\chi^2$  – kvadrát ( $\chi^2$ ) jsem zvolila hladinu pravděpodobnosti 95 %.

Testovací kritérium:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Kde  $P=0,05$  je četnost pozorovaná a  $O$  je četnost očekávaná,  $\sum$  vyjadřuje součet v řádku nebo sloupci.

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je ukazatelem velikosti rozdílu mezi skutečností a nulovou hypotézou. Tuto vypočítanou hodnotu srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria  $\chi^2$  – kvadrát pro zvolenou hladinu významnosti a počet stupňů volnosti  $f$ . Počet stupňů volnosti vypočítáme ze vztahu  $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$ ; kde  $r$  je počet řádků kontingenční tabulky a  $s$  počet sloupců.

**Prvním cílem** mé bakalářské práce bylo porovnat úroveň vzdělání sester vzhledem k jejich postavení na akreditovaném pracovišti - Krajská nemocnice Liberec, a.s. a na neakreditovaném pracovišti - Mělnická zdravotní, a.s. Na základě tohoto cíle jsem si stanovila hypotézu číslo 1.

**1H: Předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích.**

1H<sub>O</sub> – Předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích.

1H<sub>A</sub> - Předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. jsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích.

K vyhodnocení jsem použila otázku číslo 3 (jaká je Vaše pracovní pozice) a otázku číslo 4 (jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání) z dotazníkového šetření v Mělnické zdravotní, a.s.

Tab. 20 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Všeobecná sestra	Vedoucí sestra	$\Sigma$
Středoškolské vzdělání	39	9	48
Vysokoškolské vzdělání	9	1	10
$\Sigma$	48	10	58

Tab. 21 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Všeobecná sestra	Vedoucí sestra	$\Sigma$
Středoškolské vzdělání	39,72	8,28	48
Vysokoškolské vzdělání	8,28	1,72	10
$\Sigma$	48	10	58

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:  $\chi^2 = 0,44$ , kritická hodnota pro tento stupeň volnosti  $\chi^2_{\text{krit}} = 3,841$ . Vypočítaná hodnota je menší než hodnota kritická a proto **přijímám nulovou hypotézu a odmítám hypotézu alternativní.**

**V Mělnické zdravotní, a.s. nejsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích.**

**Druhým cílem** mé bakalářské bylo zjistit, jak vnímají sestry systém vzdělávání v současné době a zda cítí potřebu zvyšovat si svou kvalifikaci. Na základě tohoto cíle jsem si stanovila 3 hypotézy.

**2H: Předpokládám, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. preferují sestry vysokoškolské studium.**

2H<sub>O</sub> - Předpokládám, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. preferují sestry vysokoškolské studium.

2H<sub>A</sub> - Předpokládám, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. nepreferují sestry vysokoškolské studium.

K vyhodnocení jsem použila otázku číslo 4 (jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání), číslo 12 (využíváte v současné době některou z forem vzdělávání sester) a otázku číslo 13 (chtěla byste se v budoucnu vzdělávat) z výsledků dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s.

Tab. 22 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Nevyšší dosažené vzdělání	Studium v současné době	Studium v budoucnosti	$\Sigma$
SŠ+odborné kurzy+semináře	22	52	43	117
SŠ+specializace+DiS	27	0	10	37
Vysokoškolské - Bc.	9	10	6	25
Vysokoškolské - Mgr.	2	3	6	11
$\Sigma$	60	65	65	190

Tab. 23 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Nevyšší dosažené vzdělání	Studium v současné době	Studium v budoucnosti	$\Sigma$
SŠ+odborné kurzy+semináře	36,95	40,03	40,03	117
SŠ+specializace+DiS	11,68	12,66	12,66	37
Vysokoškolské - Bc.	7,89	8,55	8,55	25
Vysokoškolské - Mgr.	3,47	3,76	3,76	11
$\Sigma$	60	65	65	190

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:  $\chi^2 = 46,435$ , kritická hodnota pro tento stupeň volnosti  $\chi^2_{\text{krit}} = 12,592$ . Vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická a proto **zamítám nulovou hypotézu a přijímám hypotézu alternativní.**

**V Krajské nemocnici Liberec, a.s. nepreferují sestry vysokoškolské studium.**



**3H: Domnívám se, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou sestry motivovány ke zvyšování kvalifikace, a proto považují své vzdělání za dostačující.**

3H<sub>O</sub> - Předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou sestry motivovány ke zvyšování kvalifikace.

3H<sub>A</sub> - Předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. jsou sestry motivovány ke zvyšování kvalifikace.

K vyhodnocení této hypotézy jsem použila otázky číslo 20 (vyžaduje po Vás zaměstnavatel další vzdělávání) a číslo 21 (motivuje Vás zaměstnavatel ke studiu) z výsledků dotazníkového šetření v Mělnické zdravotní, a.s.

Tab. 24 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Ano	Ne	$\Sigma$
Motivace zaměstnavatele	7	51	58
Vyžaduje zaměstnavatel	11	47	58
$\Sigma$	18	98	116

Tab. 25 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Ano	Ne	$\Sigma$
Motivace zaměstnavatele	9	49	58
Vyžaduje zaměstnavatel	9	49	58
$\Sigma$	18	98	116

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:  $\chi^2 = 1,052$ , kritická hodnota pro tento stupeň volnosti  $\chi^2_{\text{krit}} = 3,841$ . Vypočítaná hodnota je menší než hodnota kritická a proto **přijímám nulovou hypotézu a odmítám hypotézu alternativní.**

Na základě vyhodnocení otázky číslo 7 z dotazníkového šetření v Mělnické zdravotní, a.s. **považuje své vzdělání za dostačující 58% (29)** dotázaných sester, což je více jak polovina z výzkumného vzorku.

Tímto lze potvrdit, že zaměstnavatel sestry nemotivuje, a proto považují sestry své vzdělání za dostačující.

**V Mělnické zdravotní, a.s. nejsou sestry motivovány ke zvyšování kvalifikace, a proto považují své vzdělání za dostačující.**

**4H: Domnívám se, že sestry považují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe.**

4H<sub>O</sub> – Domnívám se, že sestry považují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe.

4H<sub>A</sub> – Domnívám se, že sestry nepovažují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe.

K vyhodnocení jsem použila součty výsledků z dotazníkového šetření z Mělnické zdravotní, a.s. a z Krajské nemocnice Liberec, a.s. u otázky číslo 15 (jste spokojena se současným systémem vzdělávání sester v České republice) a číslo 21 (motivuje Vás zaměstnavatel ke studiu).

Tab. 26 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti

Skutečné četnosti	Ano	Ne	$\Sigma$
Spokojenost se systémem vzdělávání	20	98	118
Motivace ke studiu	28	90	118
$\Sigma$	48	188	236

Tab. 27 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti

Očekávané četnosti	Ano	Ne	$\Sigma$
Spokojenost se systémem vzdělávání	24	94	118
Motivace k vyššímu vzdělávání	24	94	118
$\Sigma$	48	188	236

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:  $\chi^2 = 1,674$ , kritická hodnota pro tento stupeň volnosti  $\chi^2_{\text{krit}} = 3,841$ . Vypočítaná hodnota je menší než hodnota kritická a proto **přijímám nulovou hypotézu a odmítám hypotézu alternativní.**

**Sestry považují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe.**

## 4 DISKUZE

Ve výzkumné části své bakalářské práce na téma „Vzdělávání sester,, jsem si zvolila 2 výzkumné cíle, na základě kterých jsem si stanovila hypotézy. Výsledky výzkumu přinesly zajímavé poznatky.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo porovnat úroveň vzdělání sester vzhledem k jejich postavení na akreditovaném pracovišti – Krajská nemocnice Liberec, a.s. a neakreditovaném pracovišti – Mělnická zdravotní, a.s. Zajímalo mne, jaký je rozdíl mezi vzděláním sester ve vedoucích funkcích v těchto dvou různých nemocničních zařízeních. Z vlastních zkušeností vím, že ne vždy vzdělání rozhoduje o tom, jaké postavení na pracovišti sestra zaujímá. Kolikrát se stává, že sestru manažerku (vrchní sestru) nebo vedoucí sestru (staniční sestru) vykonává sestra se středoškolským vzděláním, která se na své pozici drží jen díky „lepším vztahům“ se svými nadřízenými. Proto jsem se rozhodla zaměřit na 2 různá nemocniční zařízení, ať se to týká velikosti nemocnice, či akreditace. Myslela jsem si, že k získání akreditace musí mít vedoucí sestry vysokoškolské vzdělání, ale díky osobnímu šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s. jsem zjistila, že akreditace nemocnice dle národních standardů SAK neudává nutnost manažerského nebo vysokoškolského vzdělání pro všeobecné sestry ve vedoucích pozicích, jen odborné vzdělání dle legislativy. Personální zajištění nemocničních zařízení je dáno vyhláškou č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a také požadavky VZP, jak uvádím v teoretické části. V první hypotéze k tomuto cíli předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích. Výsledky statistické metody **podporují první hypotézu**. I ze samotného dotazníkového šetření v Mělnické zdravotní, a.s. vyplynulo, že dohromady 17% (10) z 58 sester z výzkumného vzorku pracuje na pozici vedoucí sestry (staniční sestry), sestry manažerky (vrchní sestry) nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestry), z toho vysokoškolské vzdělání, a to bakalářské, má pouze 1 sestra z dotazovaných vedoucích sester. Mohu říci, že vzhledem k tomu, že nemocnice nepodporuje vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester, je to menší okresní nemocnice, je tento výsledek očekávaný. K tomu bych ráda ještě uvedla výsledek z Krajské nemocnice Liberec, a.s., kde 17% (10) z 60 dotázaných sester pracuje na pozici vedoucí sestry, kdy

vysokoškolské vzdělání má 7, z toho 2 magisterské a 5 bakalářské. Z těchto výsledků vyplývá, že více jak polovina sester s vysokoškolským vzděláním zaujímá vedoucí funkce. Krajská nemocnice Liberec, a.s. je akreditované nemocniční zařízení, a i když není nikde definováno, že musí mít vedoucí pracovník vysokoškolské vzdělání v akreditované nemocnici, tak z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že vysokoškolsky vzdělané vedoucí sestry zaměstnává. Myslím si, že k tomuto výsledku přispívá i skutečnost, že v Liberci je možnost studia na vysoké škole pro všeobecné sestry i kombinovanou formou, a také je důležité, že lze ke studiu na vysoké škole čerpat od zaměstnavatele pracovní volno s náhradou mzdy 5 dní za rok, což v Mělnické zdravotní, a.s. dle platných směrnic možné není. Dovolím si uvést jednu odpověď na otázku číslo 22, kde se dotazované sestry mohly volně vyjádřit k tématu vzdělávání sester, která vystihuje názor většiny sester v dotazníku. Cituji: „Zavedla bych nutnost vysokoškolského vzdělání vedoucích pracovníků“. Z výsledků vyplývá, že i když jsou v Liberci příznivější podmínky ke studiu na vysoké škole, pořád sestry využívají raději jiné formy vzdělávání. I když v současné době sestry nepreferují vysokoškolské vzdělání, tak postupem času možná zjistí, že pro ně bude lepší, si vysokoškolské vzdělání doplnit, i když jim to teď připadá zbytečné a raději věnují čas rodině nebo svým zálibám. Musela jsem vysokoškolskému studiu věnovat také velký kus času, který bych věnovala svým dětem a rodině.

Mým druhým cílem bylo zjistit, jak vnímají sestry systém vzdělávání v současné době a zda cítí potřebu zvyšovat si svou kvalifikaci. Na základě tohoto cíle jsem si stanovila 2, 3 a 4 hypotézu. Ve **druhé hypotéze** předpokládám, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. preferují sestry vysokoškolské studium. Výsledky statistické metody tuto hypotézu nepodporují. K tomu možná přispívá i výsledek mé první hypotézy, a to v tom smyslu, že vysokoškolské vzdělávání je prvotním cílem především vedoucích pracovníků v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Pokud vedení nemocnice chce mít vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích, je možno s nimi sepsat kvalifikační dohodu, díky které získají více času na své studium a nemusí čerpat dovolenou a složitě vyměňovat služby, aby mohly být ve škole nebo jít na zkoušku. Z toho i vyplývá, že i když jsou v Liberci příznivější podmínky ke studiu na vysoké škole, pořád sestry využívají raději jiné formy vzdělávání. Při specializačním studiu v Krajské nemocnici Liberec, a.s. není se zaměstnancem sepsána kvalifikační dohoda, ale je mu poskytováno volno s náhradou mzdy a cestovních nákladů,

což vysokoškolského studia je pouze 5 dní za rok, a proto se zdá být toto studium pro sestry příznivější. Ze samotného dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s. vyplývá, že v současné době využívá vysokoškolské studium 20% (13) dotázaných sester a co mě překvapilo, tak specializační vzdělávání nevyužívá v současné době žádná z dotázaných sester. Pro zajímavost uvádím i výsledek z Mělnické zdravotní a.s., kde nyní studuje vysokou školu pouze 10% (7) dotázaných sester a 18% (12) využívá specializační vzdělávání. U specializačního vzdělávání bych výsledky mezi Krajskou nemocnicí Liberec, a.s. a Mělnickou zdravotní, a.s. čekala přesně naopak, neboť v Krajské nemocnici Liberec, a.s. jsou podmínky ke specializačnímu vzdělávání sester mnohem příznivější. V současné době se na pracovištích setkáváme s různým stupněm vzdělání u všeobecných sester. Není rozdíl v kompetencích vysokoškolsky vzdělané sestry bakalářky nebo všeobecné sestry bez odborného dohledu se středoškolským vzděláním, v praxi je lépe ohodnocena specializace než vysokoškolské studium, doufám ale, že se to v budoucnu upraví. V chystané „Velké novele“ zákona č. 96/2004 Sb., která by měla vzejít v platnost 1. 1. 2014, by mělo dojít ke změně struktury ošetrovatelského týmu, nemělo by se plynout vzdělanou pracovní silou pro činnosti, které může provádět pracovní síla s nižším vzděláním a tím i nižšími náklady, měla by se lépe definovat kategorie zaměstnanců v ošetrovatelství: sanitář pro obslužné činnosti, zdravotnický asistent pro základní ošetrovatelskou péči, všeobecná sestra bakalářka, sestra magistra nebo specialistka pro specializované činnosti. Zároveň by mělo dojít ke zrušení vyšších zdravotnických škol, bude ponechán pouze výstup pro všeobecnou sestru s bakalářským stupněm vzdělání. V budoucnu už tedy budou žádat o pracovní pozici jen všeobecné sestry s minimálním bakalářským stupněm vzdělání, a tak si myslím, že i když v současné době sestry nepreferují vysokoškolské vzdělání, tak postupem času možná zjistí, že pro ně bude lepší si vysokoškolské vzdělání doplnit, i když jim to teď připadá zbytečné a raději věnují čas rodině nebo svým zálibám.

Ve **třetí hypotéze** se domnívám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou sestry motivovány ke zvyšování kvalifikace, a proto považují své vzdělání za dostačující. Výsledky statistické metody podporují třetí hypotézu. Ze samotného dotazníkového šetření v Mělnické zdravotní, a.s. vyplývá, že po 81% (47) dotázaných sester zaměstnavatel nevyžaduje další vzdělávání a 88% (51) sester z výzkumného vzorku zaměstnavatel ke studiu nemotivuje, což jsou velmi vysoká, až alarmující čísla.

Podle těchto odpovědí bych i trochu chápala, proč nechtěly sestry v Mělnické zdravotní, a.s. při mém výzkumném šetření spolupracovat. Připadá jim zbytečné něco studovat, když nemají podporu a motivaci a zpětnou vazbu od zaměstnavatele. Proč by měly studovat vysokou školu, když je poté zaměstnavatel nezařadí ani do platové třídy vysokoškolsky vzdělané sestry, protože jako všeobecná sestra již pracuje. Toto dobře vystihuje jedna z dalších odpovědí na otázku číslo 22, cituji: „Vzdělávání je velmi obtížné, když Vám zaměstnavatel hází klacky pod nohy“. Jak uvádím v literatuře, kompetencí vedoucích sester je motivovat své zaměstnance, neboť motivace je velmi důležitá k tomu, aby byl pracovní kolektiv včetně jeho vedoucího úspěšný. Myslím si, že by bylo dobré zahrnout do vnitřních směrnic Mělnické zdravotní, a.s. jako motivaci, aby všeobecné sestry po ukončení vysokoškolského studia byly zahrnuty do platové třídy dle dosaženého studia. Překvapily mne ale i výsledky z Krajské nemocnice Liberec, a.s. kde nemotivuje zaměstnavatel ke studiu 73% (44) dotázaných sester a po 72% (43) sester z výzkumného vzorku zaměstnavatel nepožaduje další vzdělávání. Rozdíly mezi těmito 2 nemocničními zařízeními jsou velmi malé, to jsem nečekala. Očekávala bych, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. bude motivace sester z výzkumného vzorku mnohem větší.

V poslední, **čtvrté hypotéze** se domnívám, že sestry považují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe. Výsledky statistické metody podporují čtvrtou hypotézu. Navíc ze samotného dotazníkového šetření musím uvést výsledek z Mělnické zdravotní, a.s. kdy je 86% (50) sester nespokojeno se současným systémem vzdělávání v České republice. V Krajské nemocnici Liberec, a.s. je to také velmi vysoké číslo, a to 80 % (48) sester, které vypovídá o nespokojenosti se současným systémem vzdělávání u nás. Jak popisuji v teoretické části průběh vývoje vzdělávání od počátků až do současné doby, je vidět, že k největším změnám ve vzdělávání sester došlo v posledních letech a ještě nás změny čekají. Lidé všeobecně nemají rádi změny, o to více, pokud jsou to v jejich očích změny k horšímu. Největší změnu sestry pocítily při zavedení zdravotnických asistentů, kdy dochází k degradaci maturity. Myslím si, že to spousta mých kolegyně trápí, neví, zda při zaměstnání ještě mají dále studovat nebo zda jim jejich, nejčastěji středoškolské vzdělání, bude do budoucna stačit. Na základě zjištěného nutno říci, že i přes současný ne zrovna adekvátní systém zdravotnictví máme všeobecné sestry s dobrou image, slušným vystupováním a především sestry snaživé, s neustálou chutí obohatit znalosti, sestry s pílí, které stojí v čele svého zájmu

a skutečně povolání vykonávají díky své osobě pro pomoc druhým. Názory většiny dotázaných sester k této problematice vystihují i některé odpovědi z obou nemocničních zařízení na otázku číslo 22 v mém dotazníkovém šetření, cituji: „řívější studium zdravotní sestry bylo prestižní povolání a sestry byly daleko vzdělanější, obor zdravotní asistent mi připadá naprosto zbytečný“. „Vzdělávání sester je už od počátku chaotické – viz. zdravotničtí asistenti a jejich pravomoce a další nutné vzdělávání sester, aby mohly vykonávat svou profesi“. „Současný systém je nevyhovující a nejsem si jistá, že nové věci přinesou změnu a zlepšení“.

**Na závěr mé diskuze** musím uvést, že ať už se jednalo o osobní šetření v obou zmíněných nemocničních zařízeních nebo o dotazníkové šetření, **v Krajské nemocnici Liberec, a.s.** jsem se nikdy nesetkala s negativním postojem k mému výzkumnému šetření. Vždy byl přístup k mému výzkumu velmi vstřícný, snahou bylo pomoci mi při mém výzkumu. Určitě je to dáno i tím, že v Liberci sídlí Ústav zdravotnických studií na Technické univerzitě, ale zase na druhou stranu by mohly být sestry množstvím dotazníků již přehlčeny. Celkově jsem se zde setkala s mnohem vstřícnějším přístupem než v Mělnické zdravotní, a.s. Výzkumné šetření v této nemocnici mne zklamalo, čekala jsem vstřícnější přístup, zejména od oslovených sester a to i proto, že jsem zde zaměstnaná, a také se zde sestry tak často s dotazníkovým šetřením nesetkávají, bohužel opak byl pravdou.



## 5 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala vzdělávání sester a porovnávala jsem vzdělání sester ve dvou nemocničních zařízeních, z nichž jedno je akreditované a jedno neakreditované. Z výsledků mé práce vyplývá, že pro akreditaci není důležité vzdělání sester, není důležité, aby vedoucí sestry měly vysokoškolské vzdělání, vychází to z nastavení organizace a z vnitřních směrnic, ale je důležité, aby výkon byl prováděn správně. Mým návrhem pro SAK je, aby zahrnula do požadavků k akreditaci nemocnice dle národních standardů SAK také požadavek na vzdělání vedoucích pracovníků, a tím je i mé doporučení pro praxi zařadit do vnitřních směrnic obou nemocnic, aby vedoucí sestry měly vysokoškolské vzdělání minimálně bakalářského stupně. Dle výsledků průzkumu vyplývá, že Krajská nemocnice Liberec, a.s. jde v této problematice správným směrem oproti Mělnické zdravotní, a.s.

Proto bych ráda prezentovala výsledky mého výzkumného šetření manažerce pro ošetrovatelskou péči - hlavní sestře v Mělnické zdravotní, a.s., kde jsem zaměstnaná a navrhla ji svá doporučení, která jsou následující:

- možnost čerpat 5 dní volna s náhradou mzdy, které poskytuje zaměstnancům v současné době v rámci celoživotního vzdělávání za rok na tuzemské vzdělávací akce, také **ke studiu na vysoké škole**,
- motivovat všeobecné sestry ke studiu na vysoké škole i tím, že po dokončení studia jsou zahrnuty do platové třídy, do které náleží jako vysokoškolsky vzdělaná sestra
- požadavky na vedoucí sestry – vysokoškolské vzdělání bakalářského nebo magisterského stupně

Současný systém vzdělávání sester není zrovna efektivní a nebylo by od věci určité zásadní kroky ve vzdělávání pozměnit či vrátit zpět. Tímto se vracím k problému, který jsem uvedla již v úvodu mé práce. Za hlavní krok považuji změnit systém i kompetence vzdělávání na středních zdravotnických školách a sdílím stejný názor, který uvedla jedna z dotázaných sester, cituji: „Současný systém je nevyhovující a nejsem si jistá, že nové věci přinesou změnu a zlepšení“. Dále bych přesně definovala kompetence vysokoškolsky vzdělané sestry s bakalářským a s magisterským stupněm vzdělání.

Bohužel v současné době to mnohdy funguje zmateně, nejsou odstupňované kompetence sester dle vzdělání. Velmi se mi líbí názor jedné dotázané sestry, s kterým souhlasím, cituji: „Zavedla bych nutnost vysokoškolského vzdělání vedoucích pracovníků“.

Bohužel to není v mých silách a možnostech, a proto se budu snažit co nejvíce zlepšit podmínky pro vzdělávání sester alespoň v Mělnické zdravotní, a.s.

## 6 ZÁVĚR

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila „Vzdělávání sester“, které je v současné době velmi aktuální. Chtěla jsem zjistit, jak ostatní sestry vnímají současné vzdělávání sester. Pro mnohé to je ztráta času, nejsou žádným způsobem motivovány ze strany zaměstnavatele, a pokud se rozhodnou, že se budou při zaměstnání dále vzdělávat, nemusí se setkat s kladnou reakcí na pracovišti. Bohužel se setkáváme s různým stupněm vzdělání a mnohokrát vzdělání neodpovídá postavení na pracovišti.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se věnovala historii vzdělávání sester až do současné doby, krátce jsem popsala vzdělávání sester v zahraničí, personální zajištění nemocnic nelékařskými pracovníky a v poslední kapitole se krátce zaměřila na akreditaci zdravotnických zařízení.

Ve výzkumné části mé bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí anonymního dotazníku. Na počátku výzkumného šetření bylo provedeno osobní šetření v obou nemocničních zařízeních. Dotazníkové šetření se týkalo pouze všeobecných sester různého vzdělání a postavení na pracovišti. Výsledky výzkumu jsou graficky zpracovány a pomocí statistické metody chí-kvadrát vyhodnoceny. Stanovila jsem si **dva cíle**, na základě kterých jsem postavila 4 hypotézy. Prvním cílem mé bakalářské práce bylo porovnat úroveň vzdělání sester vzhledem k jejich postavení na akreditovaném pracovišti – Krajská nemocnice Liberec, a.s. a neakreditovaném pracovišti – Mělnická zdravotní, a.s. a druhým cílem bylo zjistit, jak vnímají sestry systém vzdělávání v současné době, a zda cítí potřebu zvyšovat si svou kvalifikaci.

V **první hypotéze** předpokládám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou vysokoškolsky vzdělané sestry ve vedoucích funkcích. Výsledky statistické metody tuto hypotézu podporují. Ze samotného dotazníkového šetření v Mělnické zdravotní, a.s. vyplynulo, že vysokoškolské vzdělání, a to bakalářské má pouze 1 sestra.

V **druhé hypotéze** předpokládám, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. preferují sestry vysokoškolské studium. Výsledky statistické metody **nepodporují druhou hypotézu**, a proto byla přijata hypotéza alternativní, a to, že v Krajské nemocnici Liberec, a.s. nepreferují sestry vysokoškolské studium. Ze samotného dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s. vyplývá, že v současné době využívá

vysokoškolské studium 20% (13) dotázaných sester a v Mělnické zdravotní, a.s. nyní studuje vysokou školu pouze 10% (7) dotázaných sester.

Ve **třetí hypotéze** se domnívám, že v Mělnické zdravotní, a.s. nejsou sestry motivovány ke zvyšování kvalifikace, a proto považují své vzdělání za dostačující. Výsledky statistické metody hypotézu podporují. Ze samotného dotazníkového šetření v Mělnické zdravotní, a.s. vyplývá, že po 81% (47) dotázaných sester zaměstnavatel nevyžaduje další vzdělávání a 88% (51) sester z výzkumného vzorku zaměstnavatel ke studiu nemotivuje. V Krajské nemocnici Liberec, a.s. dle dotazníkového šetření nemotivuje zaměstnavatel ke studiu 73% (44) dotázaných sester a po 72% (43) sester z výzkumného vzorku další vzdělávání nepožaduje.

Ve **čtvrté hypotéze** se domnívám, že sestry považují současný systém vzdělávání za špatně aplikovatelný do praxe. Výsledky statistické metody podporují čtvrtou hypotézu. Ze samotného dotazníkového šetření musím uvést výsledek z Mělnické zdravotní, a.s. kdy je 86% (50) sester nespokojeno a v Krajské nemocnici Liberec, a.s. je 80 % (48) sester nespokojeno se současným systémem vzdělávání v České republice.

Na základě všech poznatků mohu konstatovat, že **cíle mé bakalářské práce byly splněny**. Pevně věřím, že tento výzkum měl smysl. A dokázal zviditelnit názory všeobecných sester na problematiku v oblasti vzdělávání sester. Budu se snažit, abych výsledky mého výzkumu mohla prezentovat hlavní sestře v Mělnické zdravotní, a.s. a nabídnout jí doporučení, která by aspoň trochu přispěla k podpoře vzdělávání sester v tomto nemocničním zařízení.

## 7 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### Monografie:

- 1) HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4032-4
- 2) JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy*. Přeložili Marx, D.; Staněk, I. Vydání 3.. Praha : Grada Publishing, 2008, 309 s. ISBN 978-80-247-2436-2
- 3) KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IDV PZ, 1992, 188 s. ISBN 80-7013-123-3
- 4) KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1.ročník.Vydání 1 .Praha: Grada Publishing,a.s., 2009, 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8
- 5) KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Vydání 1.Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.206 s. ISBN 978-80-247-3224-4
- 6) MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství. Systémový přístup. I. díl*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9
- 7) PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0
- 8) PLEVOVÁ,I. a kolektiv. *Ošetrovatelství I*. Vydání 1. Praha:Grada Publishing,a.s.,2011, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3
- 9) POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství, Základní terminologie*. Vydání 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2005, 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
- 10) ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Vydání 1. Praha : Advent-Orion, 2003, 229 s. ISBN 80-7172-841-1.
- 11) VONDRÁČEK,L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 100 s. ISBN 80-247-1198-2

### Odborná periodika:

- 12) HUBOVÁ V., MICHÁLKOVÁ H. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. Sestra, Praha: 2012, roč.22 ,č.2. ISSN 1210 - 0404
- 13) KOLÁČNÁ,T. *Vzdělávání v Anglii*. Sestra,2006 , roč.16, č.5. ISSN 1210 - 0404

- 14) KRAMÁŘOVÁ,A. *Příprava ošetřovatelek v Dánsku*. Sestra, 2007, roč. 2017, č.2. ISSN 1210 - 0404
- 15) LISTOPAD,K., *Vzdělávání registrovaných sester ve Spojených státech amerických*. Sestra, 2010, roč. 20, č.3. ISSN 1210 - 0404
- 16) LÍŠKOVÁ,M. *Problematika praktického vyučování v severských zemích*. Sestra, 2006, roč.16, č.1. ISSN 1210 – 0404
- 17) MERHAUTOVÁ, I. *Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme*. Sestra, 2006, roč.16, č.5. ISSN 1210 - 0404
- 18) POHLOVÁ Z.,POHLOVÁ A. *Přístup všeobecných sester z klinické praxe ke studiu na VŠ*. Sestra, 2011, roč. 21, č.4. ISSN 1210 - 0404
- 19) STAŇKOVÁ,M. *K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester*. Sestra , 2002, roč.12,č.1. ISSN 1210 - 0404
- 20) ŠMÍDOVÁ, A. „Velká novela“ zákona č.96/2004 Sb. Sestra, 2011, roč. 21, č.07/08. ISSN 1210 – 0404

## **Zákony a normy:**

- 21) *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. [vid. 2012-11-06] Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb\\_4763\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html)
- 22) *Vyhláška č. 99/2012 Sb.* [online]. [vid. 2012-12-08]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby\\_6102\\_1786\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html)

## **Zahraniční zdroje:**

- 23) MOROVICSOVÁ,E. *Činnost Vyšší ošetrovateľskej školy ČSČK v Prahe v prvom roku jej existencie*. Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodik, 2005, č. 4.
- 24) *Nursing education in the U.S.* [online]. [vid. 2012–09-07]. Dostupné z:  
<http://www.bibl.u-szeged.hu/afik/nursingw.html>
- 25) SCHEUER, S. *Socialand economic motivation at work: theories of work motivation reassessed*. Vydání 1. Copenhagen: Handelshojkskolens Fortag, 2000, 221 p.

## **Jiné internetové zdroje:**

**26)** MARX, D.; VLČEK, F. *Průvodce akreditačním šetřením Spojené akreditační komise, o.p.s v nemocnicích a zařízeních akutní péče*. Spojená akreditační komise [online]. Praha, prosinec 2009 [vid. 2012-01-22]. Dostupné z:

**27)** *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti „malé novely“*. [online]. [vid. 14.9.2012]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/3>

**28)** *Smluvní vztahy VZP ČR s poskytovateli lůžkové péče*. [online]. [vid. 2012-12-10]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/lzz-postup-pro-uzavirani-smluv.pdf>

**29)** *Vzdělávání sester v Evropské unii*. [online]. [vid. 2012-09-03] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavani-sester-v-evropske-unii-12965>

**30)** *Vzdělávání sester v USA*. [online]. [vid. 2. 9. 2012] Dostupné z: <http://www.eurostaff.cz/cz/registrace-v-zahranici-uk-usa/vzdelavani-sester-v-usa.html>

**31)** *Vzdělávání sester v zahraničí*. [online]. [vid. 2012-08-30]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17430>

## 8 SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	36
Tab. 2 Pracovní pozice .....	38
Tab. 3 Požadavky na vzdělávání sester .....	39
Tab. 4 Spokojenost s pracovní pozicí .....	41
Tab. 5 Dostačující vzdělání .....	42
Tab. 6 Postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v zaměstnání .....	43
Tab. 7 Vedoucí funkce .....	44
Tab. 8 Preference managementu .....	46
Tab. 9 Vnímání vysokoškolského vzdělávání .....	47
Tab. 10 Současné vzdělávání .....	49
Tab. 11 Vzdělávání v budoucnu .....	50
Tab. 12 Postavení sester .....	52
Tab. 13 Spokojenost se současným systémem vzdělávání .....	53
Tab. 14 Zájem o změny ve vzdělávání .....	55
Tab. 15 Změny ve vzdělávání sester .....	56
Tab. 16 Dostatek informací o možnostech vzdělávání .....	57
Tab. 17 Informace o možnostech vzdělávání .....	58
Tab. 18 Požadavek na další vzdělávání .....	59
Tab. 19 Motivace zaměstnavatele ke studiu .....	60
Tab. 20 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti .....	63
Tab. 21 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti .....	63
Tab. 22 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti .....	64
Tab. 23 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti .....	64
Tab. 24 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti .....	65
Tab. 25 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti .....	65
Tab. 26 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - skutečné četnosti .....	66
Tab. 27 Kontingenční tabulka pro ověření platnosti hypotézy - očekávané četnosti .....	67



## 9 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk.....	35
Graf 2 Počty dotazníků .....	36
Graf 3 Počty dotazníků .....	36
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	37
Graf 5 Pracovní pozice.....	38
Graf 6 Požadavky na vzdělávání sester.....	40
Graf 7 Spokojenost s pracovní pozicí .....	41
Graf 8 Dostačující vzdělání pro pracovní pozici.....	42
Graf 9 Postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v zaměstnání.....	43
Graf 10 Vedoucí funkce .....	45
Graf 11 Preference managementu .....	46
Graf 12 Vnímání vysokoškolského vzdělávání.....	48
Graf 13 Současné vzdělávání .....	49
Graf 14 Vzdělávání v budoucnu .....	51
Graf 15 Postavení sester.....	52
Graf 16 Spokojenost se současným systémem vzdělávání .....	54
Graf 17 Zájem o změny ve vzdělávání .....	55
Graf 18 Změny ve vzdělávání sester.....	56
Graf 19 Dostatek informací o možnostech vzdělávání .....	57
Graf 20 Informace o možnostech vzdělávání.....	58
Graf 21 Požadavek na další vzdělávání .....	59
Graf 22 Požadavek na další vzdělávání .....	59
Graf 23 Motivace zaměstnavatele ke studiu .....	60
Graf 24 Motivace zaměstnavatele ke studiu .....	60

## **10 SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** - Vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb. (výňatek) (21)

**Příloha č. 2** - Vyhláška č. 99/2012 Sb. (výňatek) (22)

**Příloha č. 3** - Dotazník

**Příloha č. 4** - Kopie žádostí o provádění dotazníkového šetření

## **Vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků**

### **§ 4 VŠEOBECNÁ SESTRA**

**(1) Všeobecná sestra** vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může:

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek<sup>10)</sup>, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

**(2) Všeobecná sestra** pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovateľské péče.

**(3) Všeobecná sestra** může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovateľskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může:

- a) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

**(4) Všeobecná sestra** pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12)</sup>,

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>13)</sup> a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

---

*10) Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

*Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

*11) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.*

*Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

*Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.*

*Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.*

*12) § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.*

*13) § 2 odst. 2 písm. n) zákona č. 378/2007 Sb., ve znění zákona č. 296/2008 Sb.*

**99/2012 Sb.**

**VYHLÁŠKA**

ze dne 22. března 2012

**o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**

**Požadavky na personální zabezpečení lůžkové péče**

**Část I**

**Společné požadavky na personální zabezpečení lůžkové péče**

**1.** Personální zabezpečení zdravotní péče na odděleních lůžkové péče je stanoveno v části II. této přílohy podle jednotlivých odborností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle druhu a oboru poskytované péče a vymezuje se úvazkem. Požadavky jsou stanoveny na 30 lůžek, pokud není v příslušných ustanoveních této přílohy uvedeno jinak.

Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované zdravotní péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činností tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče.

**2.** Lékaři uvedení v části II. této přílohy se vedle zdravotní péče a výkonů na odděleních lůžkové péče mohou podílet i na zdravotní péči v ambulancích, kde jsou přijímáni pacienti k hospitalizaci, a na zajištění výkonů na operačních a porodních sálech, přitom musí být splněny požadavky na personální zabezpečení uvedené v bodech 14 a 15.

**3.** Pokud je součástí oddělení akutní lůžkové péče i jednotka intenzivní péče (dále jen "JIP") 1. stupně (nižší intenzivní péče) a 2. stupně (vyšší intenzivní péče), mohou se podílet lékaři tohoto oddělení i na zajištění zdravotní péče na JIP, přitom musí být splněny požadavky na personální zabezpečení uvedené v části II.2. této přílohy podle příslušného stupně JIP.

**4.** Požadavky na personální zabezpečení zdravotní péče na odděleních akutní lůžkové péče standardní jsou uvedeny v části II.1. této přílohy.

**5.** Pokud je na odděleních akutní lůžkové péče standardní vyšší počet lůžek než 30, lze počet úvazků lékařů upravit, nesmí však být nižší, než počet vypočítaný podle uvedeného vzorce:

$$y = x \cdot \left( \frac{l}{30} \right) \cdot 0,5$$

kde "y" je požadovaný počet úvazků, "x" touto vyhláškou stanovený počet úvazků lékařů na 30 lůžek a "l" skutečný počet lůžek daného typu.

Pokud je na odděleních akutní lůžkové péče standardní nižší počet lůžek než 30, lze počet úvazků lékařů upravit, nesmí však být nižší, než počet vypočítaný podle výše uvedeného vzorce. Je-li skutečný počet lůžek nižší než 20, pak  $l = 20$ .

Úpravu počtu úvazků podle vzorce je možno použít maximálně pro 60 lůžek, minimálně pro 20 lůžek. Počet úvazků při počtu lůžek nižším než 20 se již dále podle výše uvedeného vzorce neupravuje. Počet úvazků při počtu lůžek vyšším než 60 se počítá opět podle vzorce.

**6.** Pokud je na odděleních akutní lůžkové péče standardní vyšší počet lůžek než 30, lze počet úvazků zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu nelékařského zdravotnického povolání upravit, nesmí však být nižší, než počet vypočítaný podle uvedeného vzorce:

$$y = 0,8 \cdot x \cdot \left( \frac{l}{30} \right) + 0,2 \cdot x \cdot \left( \frac{l}{30} \right) \cdot 0,5$$

kde "y" je požadovaný počet úvazků, "x" touto vyhláškou stanovený počet úvazků na 30 lůžek a "l" skutečný počet lůžek daného typu.

Pokud je na odděleních akutní lůžkové péče standardní nižší počet lůžek než 30, lze počet úvazků zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu nelékařského zdravotnického povolání upravit, nesmí však být nižší, než počet vypočítaný podle výše uvedeného vzorce. Je-li skutečný počet lůžek nižší než 20, pak  $l = 20$ .

Úpravu počtu úvazků podle vzorce je možno použít maximálně pro 60 lůžek, minimálně pro 20 lůžek.

Počet úvazků při počtu lůžek nižším než 20 se již dále podle výše uvedeného vzorce neupravuje. Počet úvazků při počtu lůžek vyšším než 60 se počítá opět podle vzorce.

**7.** Požadavky na personální zabezpečení zdravotní péče na odděleních akutní lůžkové péče intenzivní, jsou uvedeny v části II.2. této přílohy.

**8.** Požadavky na personální zabezpečení zdravotní péče na odděleních následné lůžkové péče a dlouhodobé lůžkové péče jsou uvedeny v části II.3. a II.4. této přílohy.

Pokud se jedná o odlišný počet lůžek, upravují se počty úvazků zdravotnických pracovníků podle vzorců uvedených v bodu 5 a 6; to neplatí pro požadavky na poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.

**9.** Zdravotní péče poskytovaná pacientům na lůžkách akutní lůžkové péče standardní podle části II.1. této přílohy je v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek zabezpečena minimálně

a) lékařem se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru,

b) lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru, který má společný základní kmen soborem poskytované péče, nebo

c) lékařem s odbornou způsobilostí s certifikátem<sup>14</sup>), pokud je zajištěna fyzická přítomnost lékaře uvedeného v písmenu a) nebo b) do 20 minut, a dále

d) zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání uvedenými v části II.1. této přílohy v nepřetržitém provozu podle poskytované péče a spektra prováděných výkonů, minimálně však vždy jedním pracovníkem způsobilým k výkonu povolání bez odborného dohledu pro pacienty na 40 lůžkách, pokud není stanoveno v části II.1. této přílohy jinak.

Lékař může poskytovat péči na více odděleních nebo stanicích, maximálně však vždy celkem pro pacienty na 90 lůžkách.

Pokud jsou na lůžkových odděleních, která poskytují lůžkovou standardní péči i lůžka následné péče, mohou lékaři uvedení v písmenu a) až c) poskytovat za stejných podmínek současně i péči pacientům na těchto lůžkách.

Pokud jsou hospitalizováni pacienti, kteří jsou zařazeni podle náročnosti ošetrovatelské péče, která je jim poskytována, do kategorie pacienta 3 nebo 4 podle jiného právního předpisu), zabezpečují péči zdravotničtí pracovníci uvedení v písmenu d) a minimálně jeden sanitář nebo ošetrovatel pro pacienty na 40 lůžkách.

**10.** Zdravotní péče poskytovaná pacientům na lůžkách akutní lůžkové péče intenzivní podle části II.2. této přílohy je v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek zabezpečena minimálně



a) lékařem se způsobilostí podle části II.2. této přílohy, a to na JIP 1. stupně (nižší intenzivní péče) pro maximálně 18 lůžek, na JIP 2. stupně (vyšší intenzivní péče) maximálně pro 15 lůžek a na JIP 3. stupně (resuscitační péče) maximálně pro 8 lůžek a  
b) zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání uvedenými v části II bodech 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. a 2.5. této přílohy podle jednotlivých stupňů JIP lůžkové intenzivní péče v nepřetržitém provozu.

**11.** Zdravotní péče poskytovaná pacientům na lůžkách následné lůžkové péče podle části II.3. této přílohy je v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek zabezpečena minimálně

a) lékařem se specializovanou způsobilostí v oborech se společným základním kmenem interním, chirurgickým, ortopedickým, gynekologicko-porodnickým, neurologickým, radiologickým, anesteziologickým, dermatovenerologickým, urologickým, oftalmologickým, otorinolaryngologickým nebo základním kmenem všeobecné praktické lékařství, nebo

b) lékařem s odbornou způsobilostí s certifikátem, pokud je zajištěna fyzická přítomnost lékaře uvedeného v písmenu a) do 20 minut, a dále

c) zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání uvedenými v části II.3. této přílohy v nepřetržitém provozu podle poskytované péče a spektra prováděných výkonů, minimálně však vždy jedním pracovníkem způsobilým k výkonu povolání bez odborného dohledu pro pacienty na 40 lůžkách, pokud není stanoveno v části II.3. této přílohy jinak.

Lékař může poskytovat péči na více odděleních nebo stanicích, maximálně však celkem na 120 lůžkách pro pacienty, kteří jsou zařazeni podle náročnosti ošetrovatelské péče, která je jim poskytována, do kategorie pacienta 3 nebo 4 podle jiného právního předpisu, a na 250 lůžkách pro pacienty, kteří jsou zařazeni podle náročnosti ošetrovatelské péče, která je jim poskytována, do kategorie pacienta 1 nebo 2 podle jiného právního předpisu.

Pokud jsou hospitalizováni pacienti s vyššími nároky na ošetrovatelskou péči v kategorii pacienta 3 nebo 4 podle jiného právního předpisu, zabezpečují péči zdravotničtí pracovníci uvedení v písmenu c) a minimálně jeden sanitář nebo ošetrovatel pro pacienty na 40 lůžkách.

**12.** Zdravotní péče poskytovaná pacientům na lůžkách dlouhodobé lůžkové péče a péče v dětských domovech je v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek zabezpečena příslušnými

zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání uvedenými v části II.4. a II.5. této přílohy v nepřetržitém provozu podle poskytované péče a spektra prováděných výkonů, minimálně však vždy jedním pracovníkem způsobilým k výkonu povolání bez odborného dohledu pro pacienty na 40 lůžkách.

Současně je zajištěna dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oborech se společným základním kmenem interním, chirurgickým, ortopedickým, gynekologicko-porodnickým, neurologickým, radiologickým, anesteziologickým, urologickým, dermatovenerologickým, oftalmologickým, otorinolaryngologickým nebo základním kmenem všeobecné praktické lékařství.

Pokud je poskytována lůžková zdravotní péče výhradně dětem, je zajištěna lékařem se společným základním kmenem pediatrickým.

**13.** Pokud jsou prováděny výkony a činnosti podle jiného právního předpisu vykonává je všeobecná sestra s příslušnou specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí.

**14.** Personální zabezpečení zdravotní péče na operačním sále při výkonech prováděných v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči je následující:

- a) anesteziolog,
- b) 2 lékaři, z toho jeden se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru, ve kterém je poskytována zdravotní péče pacientovi; při výkonech malého rozsahu, například vybraných laparoskopických výkonech, lékař se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru,
- c) sestra pro perioperační péči bez dohledu; pokud jsou prováděny operační výkony v gynekologii a porodnictví sestra pro perioperační péči bez dohledu nebo porodní asistentka pro perioperační péči bez dohledu,
- d) sestra pro intenzivní péči bez dohledu; pokud jsou prováděny operační výkony v gynekologii a porodnictví sestra pro intenzivní péči bez dohledu nebo porodní asistentka pro intenzivní péči a
- e) všeobecná sestra.

Pokud je ve zdravotnickém zařízení v komplexu více operačních sálů, na nichž jsou současně prováděny výkony v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči, může být péče vždy na dvou sálech zajištěna

- a) anesteziologem,
- b) lékařem s odbornou způsobilostí s certifikátem a
- c) sestrou pro intenzivní péči bez dohledu; pokud jsou prováděny operační výkony v gynekologii a porodnictví sestrou pro intenzivní péči bez dohledu nebo porodní asistentkou pro intenzivní péči.

Na každém sále jsou dále vždy

- a) 2 lékaři, z toho jeden se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru, ve kterém je poskytována péče pacientovi; při výkonech malého rozsahu, například vybraných laparoskopických výkonech, lékař se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru,
- b) sestra pro perioperační péči bez dohledu; při provádění operačních výkonů v gynekologii a porodnictví sestra pro perioperační péči bez dohledu nebo porodní asistentka pro perioperační péči bez dohledu a
- c) všeobecná sestra.

Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na spektru prováděných výkonů.

#### **15. Zdravotní péče na porodním sále je zajištěna**

- a) gynekologem a porodníkem a
- b) porodní asistentkou bez dohledu.

15.1.1. Při výkonech prováděných v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči je personální zabezpečení zajištěno zdravotnickými pracovníky uvedenými v bodě 15. 1. a dále

- a) anesteziologem,
- b) porodní asistentkou pro perioperační péči bez dohledu nebo sestrou pro perioperační péči bez dohledu a
- c) porodní asistentkou pro intenzivní péči bez dohledu nebo sestrou pro intenzivní péči bez dohledu.

Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na spektru prováděných výkonů.

**16.** Na lůžkových odděleních uvedených v části II.1, II.2, II.3 a II.4 této přílohy je zajištěna dostupnost nutričního terapeuta.

**17.** Na lůžkových odděleních uvedených v části II.1 a II.2 této přílohy je zajištěna dostupnost klinického farmaceuta.

**18.** Následná lůžková péče a dlouhodobá lůžková péče v části II.3 a II.4 této přílohy je zabezpečena zdravotně-sociálním pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem – sociálním pracovníkem v úvazku 0,2 ve zdravotnickém zařízení s počtem lůžek do 30; v úvazku 0,5 ve zdravotnickém zařízení s počtem lůžek nad 30, pokud není stanoveno v části II.3. a II.4. této přílohy jinak. Personální zabezpečení pracovníky uvedenými ve větě první se nevyžaduje ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby České republiky.

**19.** Pokud je poskytována lůžková péče výhradně dětem, je zajištěna

a) lékaři se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v příslušných

oborech zaměřených na péči o děti, stejně jako péče poskytovaná dospělým, a

b) všeobecnými sestrami, z toho minimálně 30 % úvazků dětská sestra nebo dětská sestra pro

intenzivní péči, pokud není stanoveno v části II.2. a II.5. této přílohy jinak.

Péče je zajištěna ve stejném počtu úvazků jako péče poskytovaná dospělým v příslušných oborech podle části II. této přílohy.

**20.** Personální zabezpečení kontaktního místa pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je zajištěno všeobecnou sestrou bez dohledu.

**21.** Pokud je zřízen urgentní příjem, je péče zajištěna

a) urgentním lékařem, anesteziologem, intenzivistou, chirurgem, internistou, kardiologem, neurologem nebo traumatologem,

b) všeobecnou sestrou bez dohledu,

c) sestrou pro intenzivní péči bez dohledu nebo zdravotnickým záchranářem - fyzická přítomnost na vyžádání a

d) sanitářem nebo ošetřovatelem - fyzická přítomnost na vyžádání.

Pokud není urgentní příjem zajištěn urgentním lékařem, anesteziologem nebo intenzivistou uvedenými v písmenu a) musí být zajištěna fyzická přítomnost alespoň jednoho z těchto lékařů do 5 minut od vyžádání.

**22.** Chirurgickými obory se pro účely této přílohy rozumí obory: cévní chirurgie, gynekologie a porodnictví, hrudní chirurgie, chirurgie, kardiochirurgie, maxilofaciální chirurgie, neurochirurgie, oftalmologie, orální a maxilofaciální chirurgie, ortopedie,

otorinolaryngologie, plastická chirurgie, popáleninová medicína, traumatologie, urologie a příslušné obory, ve kterých je poskytována péče dětem.

**23.** Interními obory se pro účely této přílohy rozumí obory: angiologie, diabetologie a endokrinologie, gastroenterologie, geriatrie, hematologie a transfuzní lékařství, kardiologie, klinická onkologie, nefrologie, neurologie, pneumologie a ftizeologie, pracovní lékařství, radiační onkologie, revmatologie, vnitřní lékařství a příslušné obory, ve kterých je poskytována péče dětem.

**24.** Dostupností zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se pro účely části II. této přílohy rozumí dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu nebo elektronicky, v případě vyžádání fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pacienta.

**25.** Pokud je součástí oddělení, operačních a porodních sálů RTG nebo CT přístroj, vyžaduje se dostupnost radiologického asistenta nebo radiologa tak, aby byla zajištěna fyzická přítomnost při provádění lékařského ozáření, a dostupnost rady a pomoci klinického radiologického fyzika prostřednictvím telefonu nebo elektronicky a v případě potřeby fyzická přítomnost.

## **Příloha č. 3 - Dotazník**

### **Dotazník - Vzdělávání sester**

Dobrý den Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Silvie Jahodová, DiS. a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. V rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „**Vzdělávání sester**“ a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Šetření je anonymní a slouží pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas strávený vyplněním dotazníku.

Prosím, pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte **jednu** Vámi zvolenou odpověď. Pokud si zvolíte možnost volné odpovědi, prosím, vypište ji.

Dotazník je určen pouze pro **všeobecné sestry**.

#### **1. Kolik je Vám let?**

- a. 21 – 29 let
- b. 30 – 39 let
- c. 40 – 49 let
- d. 50 – 59 let
- e. nad 60 let

#### **2. V které nemocnici pracujete?**

- a. Mělnická zdravotní, a.s. – neakreditované pracoviště
- b. Krajská nemocnice Liberec, a.s. – akreditované pracoviště

#### **3. Jaká je Vaše pracovní pozice?**

- a. Všeobecná sestra u lůžka ve směnném provozu
- b. Všeobecná sestra v jednosměnném provozu
- c. Vedoucí sestra na oddělení (staniční sestra)
- d. Sestra manažerka (vrchní sestra) nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra)

#### **4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a. Středoškolské vzdělání
- b. Středoškolské vzdělání + specializace
- c. Vyšší zdravotnická škola – DiS.
- d. Vysokoškolské – Bc.
- e. Vysokoškolské – Mgr.

**5. Myslíte si, že v akreditované nemocnici jsou jiné požadavky na vzdělávání sester než v nemocnici bez akreditace?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nevím

**6. Jste v současné době spokojená se svou pracovní pozicí?**

- a. Ano, velmi
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nevím

**7. Považujete své vzdělání za dostačující pro svou pracovní pozici?**

- a. Ano
- b. Ne – musím se dále vzdělávat k upevnění své pracovní pozice
- c. Ne – sama cítím potřebu se dále vzdělávat
- d. Ne - jiný důvod.....

**8. Myslíte si, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má vyšší postavení (funkci) v zaměstnání než středoškolsky vzdělaná sestra?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

**9. Měla by, dle Vašeho názoru, vedoucí funkce (např. staniční sestra, vrchní sestra) vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra?**

- a. Ano – má lepší přehled o managementu
- b. Spíše ano
- c. Ne, vysoká škola není zárukou šikovné manažerky
- d. Spíše ne
- e. Jiný  
názor.....  
.....

**10. Jaké vzdělání všeobecných sester, dle Vašeho názoru, preferuje management Vašeho zdravotnického zařízení při přijetí do pracovního poměru?**

- a. Středoškolské vzdělání
- b. Středoškolské vzdělání + specializace
- c. Vyšší zdravotnická škola – Dis.
- d. Vysokoškolské vzdělání – Bc.
- e. Vysokoškolské vzdělání – Mgr.
- f. Jiné.....  
.....

**11. Jak vnímáte vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester?**

- a. Kladně, je velmi důležité
- b. Kladně.....
- c. Záporně – je nadbytečné pro praxi
- d. Záporně.....

**12. Využíváte v současné době některou z forem vzdělávání sester, pokud ano, jakou?**

**Možno více odpovědí.**

- a. Ano – vysokoškolské studium – Bc.
- b. Ano – vysokoškolské studium – Mgr.
- c. Ano – specializační vzdělávání
- d. Ano – odborné kurzy, semináře
- e. Ano – odborná stáž
- f. Ano, jiné.....
- g. Ne

**13. Chtěl/a byste se v budoucnu vzdělávat, pokud ano, jak?**

**Možno více odpovědí.**

- a. Ano – vysokoškolské studium – Bc.
- b. Ano – vysokoškolské studium – Mgr.
- c. Ano – specializační vzdělávání
- d. Ano – odborné kurzy, semináře
- e. Ano – odborná stáž
- f. Ano, jiné .....
- g. Ne



**14. Myslíte si, že postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v praxi v České republice je srovnatelné se státy EU?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nevím
- f. Vlastní

názor.....  
.....

**15. Jste spokojena se současným systémem vzdělávání sester v České republice?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

**16. Zajímají Vás změny, které se týkají vzdělávání sester?**

- a. Ano, je to nyní velmi aktuální téma
- b. Ano, ale moc těm změnám nerozumím
- c. Ne, připadá mi to zbytečné
- d. Vlastní

názor.....  
.....

**17. Víte, že se chystají změny ve vzdělávání sester v podobě tzv. „Velké novely“?**

- a. Ano, mám přehled a vím, co nás čeká
- b. Ano, ale nemám přehled, co nás čeká
- c. Ne, neslyšela jsem o tom
- d. Ne, nezajímá mě to

**18. Máte dostatek informací o dalších možnostech vzdělávání?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

**19. Od koho získáváte informace o možnostech dalšího vzdělávání?**

- a. Od hlavní, vrchní nebo staniční sestry
- b. Od kolegyní
- c. Od lékaře
- d. Z odborných časopisů, internetu
- e. Jiné.....

**20. Vyžaduje po Vás zaměstnavatel další vzdělávání?**

**Pokud ano, napište jaké.**

- a. Ano.....  
.....
- b. Ne

**21. Motivuje Vás zaměstnavatel ke studiu?**

**Pokud ano, napište jak.**

- a. Ano.....  
.....
- b. Ne

**22. Máte nějaké vlastní připomínky k otázce vzdělávání sester?**

.....  
.....  
.....

# **Příloha č. 4 - Kopie žádostí o provádění dotazníkového šetření**



## **PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	JAHODOVÁ SILVIE, D. S.	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	Z 10000 142	3.
Téma práce	VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a. s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jana Anděšová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. Jana Bláhová	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	20.2.2013	
Datum ukončení výzkumu	30.4.2013	
Počet oslovených respondentů (personálu)	100	
Počet oslovených respondentů (klientů)	/	
Poznámka:		




v LIBERCI dne 20.2.2013

Jahodová Silvie  
podpis studenta

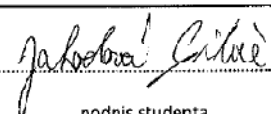


PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	VAHODOVA SILVIE DIS.	
Studijní obor	Oscbní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	Z 10000142	3.
Téma práce	VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Mělnická zdravotní, a. s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jana Anděšová	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Datum zahájení výzkumu	12.2.2013	
Datum ukončení výzkumu	30.4.2013	
Počet oslovených respondentů (personálu)	120	
Počet oslovených respondentů (klientů)	/	
Poznámka:		

v MĚLNÍKU dne 12.2.2013

  
podpis studenta



Paní  
Silvie Jahodová, DiS.  
Chirurgické oddělení - Multioborová JIP  
Nemocnice Mělník  
Pražská 528, 27701 Mělník

Č.j.: 82/43.03/2013/NOP

V Mělníku, dne 22.02.2013

### Schválení žádosti o umožnění provedení dotazníkového šetření

Vážená paní Jahodová,

**schvaluji**

Vaši žádost o umožnění provedení dotazníkového šetření na téma „Vzdělávání sester“, který je součástí výzkumu Vaší bakalářské práce při studiu ošetrovatelství na Technické univerzitě v Liberci, Ústavu zdravotnických studií.

Za vedení nemocnice



Bc. Kateřina Látalová  
náměstkyně OP Nemocnice Mělník

Mělnická zdravotní, a.s.  
Nemocnice Mělník  
276 01 Mělník, Pražská 528  
IČ: 27958639, DIČ: CZ27958639  
(1)

